

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN

DECLARACIÓN JURADA PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS

NOMBRE Y APELLIDOS

Consigne el nombre y apellidos del trabajador/a autónomo/a que declara la causa de solicitud de reconocimiento al derecho a la prestación por cese de actividad.

DNI

Consigne el número completo del DNI, Pasaporte o Tarjeta de Extranjero del trabajador/a autónomo/a que declara la causa de solicitud de reconocimiento al derecho a la prestación por cese de actividad.

NÚMERO DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Consigne el número completo de afiliación a la Seguridad Social o número de Afiliación, del trabajador/a autónomo/a que declara la causa de solicitud de reconocimiento al derecho a la prestación por cese de actividad.

FECHA DE BAJA O CAMBIO DE SITUACIÓN

Consigne el día, mes y año en el que se produce el cese de actividad.

CAUSAS

Marque la causa alegada para la solicitud de prestación por cese de actividad, atendiendo a las siguientes instrucciones.

Pérdidas derivadas del ejercicio de su actividad. Marque la casilla correspondiente, y consigne los datos de las siguientes columnas,

Ejercicio. El año del ejercicio del que hacen referencia los datos consignados, siendo el ejercicio completo y cerrado.

Ingresos. El importe en euros de los ingresos del ejercicio referido.

Gastos. El importe en euros de los gastos del ejercicio referido.

Resultado. El importe en euros resultante de la diferencia entre los ingresos y los gastos del ejercicio referido.

% Pérdidas. El porcentaje de las pérdidas del ejercicio referido, que se obtiene de dividir el importe de la columna Resultado entre el importe de la columna de Ingresos, multiplicando el valor resultante por cien.

Ejecuciones judiciales. Marque la casilla correspondiente, y consigne los datos de las siguientes columnas,

Ejercicio. El año del ejercicio del que hacen referencia los datos consignados, siendo el ejercicio completo y cerrado.

Ingresos. El importe en euros de los ingresos del ejercicio referido.

Importe Ejecuciones. El importe en euros al que ascienden las ejecuciones del ejercicio referido.

% Ejecuciones. El porcentaje de las ejecuciones del ejercicio referido, que se obtiene de dividir el importe de la columna Importe Ejecuciones entre el importe de la columna de Ingresos, multiplicando el valor resultante por cien.

Declaración judicial de concurso. Marque la casilla correspondiente.

Fuerza mayor. Marque la casilla correspondiente, y marque el carácter de cierre: temporal o definitivo, detallando la causa que ha provocado el cese de actividad, así como los daños causados.

Pérdida de licencia administrativa. Marque la casilla correspondiente.

Violencia de género. Marque la casilla correspondiente, y marque el carácter de cierre: temporal o definitivo.

Divorcio o separación matrimonial. Marque la casilla correspondiente.

No informado. la casilla correspondiente, en caso de no informar de ninguna de las causas anteriores.

ESTABLECIMIENTO MERCANTIL

En el supuesto de trabajador/a autónomo/a que declara sea titular de un establecimiento, o pertenezca a una sociedad cooperativa con establecimiento mercantil, deberá identificar la dirección completa del mismo, incluyendo el código postal y la localidad.

FECHA Y FIRMA

Consigne al pie del documento el día, mes y año en el que se presenta el documento, firmando original por parte del trabajador/a autónomo/a declarante.

DECLARACIÓN JURADA

D/D^a _____ con DNI/NIE/Pasaporte _____
y número de afiliación a la Seguridad Social _____, en virtud de lo establecido en el art. 332 del Real Decreto Legislativo 8/2015, por el cual se aprueba el texto refundido a la Ley General de la Seguridad Social, declaro que, en mi condición de trabajador/a autónomo/a, he cesado el día _____ en el ejercicio de mi actividad por las causas que a continuación señalo marcadas con una "x",

Pérdidas derivadas del ejercicio de su actividad en un año completo superiores al 10% de los ingresos, (el primer año de inicio de la actividad no computa a estos efectos).

Ejercicio	a. Ingresos	b. Gastos	c. Resultado (a-b)	d. %Pérdidas (c/a*100)

En el supuesto de trabajadores autónomos, que hayan experimentado la reducción del 60 por ciento de la jornada de la totalidad de las personas en situación de alta con obligación de cotizar de la empresa o suspensión temporal de los contratos de trabajo de al menos del 60 por ciento del número de personas en situación de alta con obligación de cotizar de la empresa:

Reducción del 75 % del nivel de ingresos ordinarios o ventas en los dos trimestres fiscales previos a la solicitud presentados ante la Administración tributaria, de los registrados en los mismos periodos del ejercicio o ejercicios anteriores y los rendimientos netos mensuales del trabajador autónomo durante esos trimestres, por todas las actividades económicas, empresariales o profesionales, que desarrolle, no alcancen la cuantía del salario mínimo interprofesional o la de la base por la que viniera cotizando, si esta fuera inferior.

En el supuesto de trabajadores autónomos que no tengan trabajadores asalariados, el mantenimiento de deudas exigibles con acreedores cuyo importe supere el 150 por ciento de los ingresos ordinarios o ventas durante los dos trimestres fiscales previos a la solicitud, y que estos ingresos o ventas supongan a su vez una reducción del 75 por ciento respecto del registrado en los mismos periodos del ejercicio o ejercicios anteriores (no se computarán las deudas que por incumplimiento de sus obligaciones con la Seguridad Social o con la Administración tributaria mantenga).

Ejecuciones judiciales tendentes al cobro de las deudas reconocidas por los órganos judiciales que comporten, al menos, el 30% de los ingresos de la actividad del trabajador autónomo correspondientes al ejercicio económico inmediatamente anterior.

Ejercicio	a. Ingresos	b. Importe ejecuciones	c. % Ejecuciones (b/a*100)

Declaración judicial de concurso que impida continuar con la actividad (en los términos de la Ley 22/2003 Concursal)

Fuerza mayor con carácter (*marque una de las dos opciones*): Temporal Definitivo

Indique la causa concreta y los daños causados

Pérdida de la licencia administrativa

Violencia de género, cierre de carácter (*marque una de las dos opciones*): Temporal Definitivo

Divorcio o acuerdo matrimonial

No informado

(En el supuesto de ser titular de un establecimiento mercantil)

Declaro igualmente que soy titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza abierto al público situado en _____ el cual permanecerá cerrado durante todo el período en el que perciba la prestación económica por cese de actividad, salvo en la modalidad de cese temporal, dado que no exige el cierre del establecimiento o traspaso a terceros.

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consigan en la presente declaración y que, al día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes, no encontrándome trabajando ni por cuenta propia ni por cuenta ajena, ni obteniendo ninguna pensión ni prestación de carácter económico del sistema de la Seguridad Social incompatible con el trabajo que da lugar a la prestación por cese de actividad, informándome por parte de Mutua Montañesa Mutua, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 7, que en caso de resultar inciertos la misma se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubiera dado lugar.

En _____ a ____ de _____ de _____

Firma

Información sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos), le informamos que sus datos personales serán tratados por:

Responsable del Tratamiento de Datos: MUTUA MONTAÑESA, Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 7, CIF: G39008321
Domicilio social: calle Ataúlfo Argenta, 19, 39004-Santander.
Delegado de Protección de Datos: dpo@mutuamontanesa.es

Finalidad del tratamiento: Los datos personales facilitados por usted serán susceptibles de tratamiento estrictamente confidencial, con la exclusiva finalidad de que Mutua Montañesa pueda prestar los servicios a los que se encuentra obligado de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, y en particular la asistencia sanitaria y el abono, en su caso, de las prestaciones económicas que puedan corresponder.

Le informamos que sobre la base de estos datos no se elaborarán perfiles ni se tomarán decisiones automatizadas.

Los datos solicitados en el formulario son estrictamente necesarios para la correcta ejecución de los servicios prestados por parte de MUTUA MONTAÑESA.

Conservación de los datos: Los datos proporcionados se conservarán durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y en función de los deberes de conservación específicamente contemplados en la legislación vigente.

Base legal: La base legal para el tratamiento de sus datos personales reside las competencias conferidas a la Mutua en su condición de Entidad Colaboradora con la Seguridad Social.

Destinatarios: Adicionalmente se le informa de que el responsable del fichero, en el marco de la finalidad anteriormente indicada, podrá ceder sus datos personales a:

- Las Autoridades laborales y de la Seguridad Social, en el marco de sus competencias.
- Compañías aseguradoras, en los casos en que sea necesario en función de la naturaleza de la asistencia prestada, proveedores de servicios externos vinculados a la prestación de asistencia sanitaria, peritaje y desarrollo de actividades para la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, como por ejemplo, a profesionales médicos independientes, laboratorios externos, etc.
- Las mutuas integrantes de SUMA INTERMUTUAL en el marco de la colaboración regulada mediante los convenios suscritos entre las distintas Mutuas que componen dicha asociación.
- Otras Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social con las que se tenga suscrito el correspondiente acuerdo o convenio de asistencia sanitaria.
- Administraciones Públicas sanitarias.
- Sociedades de Prevención que presten servicios a nuestros Mutualistas, a los exclusivos fines de que puedan cumplir con sus obligaciones legales. En ningún caso la información facilitada podrá contener datos que no resulten de interés para realizar las funciones que les son propias (por ejemplo, no se transmitirán datos relativos a tratamientos, resultado de pruebas etc. cuando los mismos no resulten relevantes para actividad preventiva)

El tratamiento y las cesiones de sus datos anteriormente indicadas son imprescindibles para poder prestar la asistencia sanitaria correspondiente y, en su caso, abonar las prestaciones económicas que correspondan.

Derechos: Tiene el derecho de acceder a sus datos y solicitar la rectificación y/o borrado de los datos personales o la restricción del tratamiento de éstos. Asimismo, tiene derecho a oponerse al tratamiento de sus datos y a solicitar su la portabilidad.

Para ejercer sus derechos, puede contactar con el Delegado de Protección de Datos mediante carta dirigida a C/Ataúlfo Argenta 19 -39004 Santander-, o al email dpo@mutuamontanesa.es.

Tiene el derecho de presentar una reclamación a la Autoridad de Control, esto es, la Agencia Española de Protección de Datos, a la cual puede acceder mediante el siguiente enlace:

<https://www.agpd.es/portalwebAGPD/CanalDelCiudadano/derechos/index-ides-idphp.php>