

DECLARACIÓN DE RENDIMIENTOS. PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA PARA TRABAJADORES AUTÓNOMOS QUE DESARROLLEN SU ACTIVIDAD EN UN SECTOR AFECTADO POR MECANISMO RED EN SU MODALIDAD SECTORIAL

AUTÓNOMOS QUE TRIBUTEN POR SISTEMA DE ESTIMACIÓN DIRECTO O MÓDULOS

En virtud de la prescripción recogida en el Real Decreto legislativo 8/2015, en concreto en su Disposición Adicional Cuadra-gésimo novena, donde se regula la prestación para las personas trabajadoras autónomas que desarrollen su actividad en un sector afectado por el Acuerdo del Consejo de Ministros que active el mecanismo RED en su modalidad sectorial (Art. 47 bis del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores)

D./Dña. _____, con número de afiliación a la Seguridad Social, _____, con DNI/NIF/Pasaporte/NIE número _____ y domicilio en _____, declara bajo su responsabilidad que,

En su condición de trabajador/a autónomo/a declara que,

En el supuesto de tener trabajadores a su cargo:

- Que existe resolución de la autoridad labora autorizando la aplicación del mecanismo RED para al menos el 75% de los trabajadores de la empresa
- Que estoy cumpliendo las obligaciones laborales como consecuencia de las medidas adoptadas al amparo del mecanismo red y estoy al corriente en el pago de salarios a los trabajadores
- Que me comprometo a apartar a esa Mutua el proyecto de inversión a realizar con el importe de la prestación, en el caso de no haber adjuntado la solicitud
- Que me comprometo a realizar, y acreditar su realización, el plan de recualificación en el que participen los trabajadores de la empresa y que ha sido presentado ante la autoridad laboral
- Que la empresa ha sufrido una caída de ingresos durante dos trimestres consecutivos superiores al 75% de los ingresos del mismo periodo, en comparación con el mismo periodo del año anterior conforme el siguiente desglose:

Datos de Ingresos y pérdidas

Ejercicio 1	Ingresos trimestre (<i>indicar periodo</i>)	A.	% Recaudación ingresos
	Ingresos trimestre (<i>indicar periodo</i>)	B.	Cálculo (Cx100/F)
	Total ingresos	C.	
Ejercicio 2	Ingresos trimestre (<i>indicar periodo</i>)	D.	
	Ingresos trimestre (<i>indicar periodo</i>)	E.	
	Total ingresos	F.	

- Que mis ingresos como autónomo de los dos trimestres anteriores a la solicitud de prestación no alcanzan el salario mínimo interprofesional o el importe de mi base de cotización en caso de ser esta inferior.

Total ingresos periodo F.

En el supuesto de no tener trabajadores a su cargo:

- Que me comprometo a destinar el importe de la prestación a las finalidades previstas en la norma (nueva actividad, aportación capital a una sociedad, etc.)
- Me comprometo a presentar, en el caso de no haberlo adjuntado a la solicitud, el proyecto de inversión a realizar con el importe de la prestación.
- Me comprometo a realizar, y acreditar su realización, el oportuno plan de recualificación profesional presentado ante la autoridad laboral.

- Que la empresa ha sufrido una caída de ingresos durante dos trimestres consecutivos superiores al 75 de los ingresos del mismo periodo, en comparación con el mismo periodo del año anterior conforme el siguiente desglose:

Datos de Ingresos y pérdidas

Ejercicio 1	Ingresos trimestre (<i>indicar periodo</i>)	A.	% Recaudación ingresos
	Ingresos trimestre (<i>indicar periodo</i>)	B.	Cálculo (Cx100/F)
	Total ingresos	C.	
Ejercicio 2	Ingresos trimestre (<i>indicar periodo</i>)	D.	
	Ingresos trimestre (<i>indicar periodo</i>)	E.	
	Total ingresos	F.	

- Que mis ingresos como autónomo de los dos trimestres anteriores a la solicitud de prestación no alcanzan el salario mínimo interprofesional o el importe de mi base de cotización en caso de ser esta inferior

Total ingresos periodo F.

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente declaración y que, al día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes, informándose que, en caso de resultar inciertos, Mutua Montañesa 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 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/portaleswebAGPD/CanalDelCiudadano/derechos/index-ides-idphp.php>