



**Mutua  
Montañesa**

Muy fácil

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE CESE DE ACTIVIDAD TOTAL O PARCIAL DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS POR FUERZA MAYOR COMO CONSECUENCIA DE LA DANA

(Artículo 24 del Real Decreto-ley 6/2024, de 5 de noviembre, modificado por el Real Decreto-ley 7/2024, de 11 de noviembre)

### 1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Nº afiliación Seg. Social	DNI / NIF / Pasaporte / NIE	Fecha de Nacimiento
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Email
Domicilio Personal		
Localidad	Provincia	Código Postal

### 2. DATOS DE LOS HIJOS QUE CONVIVEN O ESTÁN A CARGO DEL SOLICITANTE

Incluir únicamente los hijos que, dependan económicamente de usted, por tener unas rentas mensuales, de cualquier naturaleza, inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, excluidas dos pagas extraordinarias.

Las condiciones de los hijos a efectos del IPREM, son hijos menores de 26 o mayores con discapacidad igual a superior al 33% \_\_\_\_\_ y convivan con el beneficiario.

#### Hijo 1

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
DNI / NIF / Pasaporte / NIE	Fecha de Nacimiento	
Grado de discapacidad (> o igual 33%) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

#### Hijo 2

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
DNI / NIF / Pasaporte / NIE	Fecha de Nacimiento	
Grado de discapacidad (> o igual 33%) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

#### Hijo 3

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
DNI / NIF / Pasaporte / NIE	Fecha de Nacimiento	
Grado de discapacidad (> o igual 33%) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		



**Mutua  
Montañesa**

Muy fácil

### 3. DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE

#### A. Régimen de la Seguridad Social

- Trabajador Autónomo (RETA)
- Trabajador del Régimen especial del mar
- Trabajador agrario cuenta propia (SETA)

Actividad principal que justifica su encuadramiento en el Régimen Especial \_\_\_\_\_

Fecha de cese en la actividad \_\_\_\_\_

#### B. Información adicional: (Contestar SI o NO)

Trabaja por cuenta ajena:  SI  NO

En el caso de encontrarme en situación de pluriactividad, mis ingresos brutos por el trabajo por cuenta ajena que venía desarrollando en los cuatro últimos meses inmediatamente anteriores al nacimiento del derecho son los siguientes (completar el siguiente cuadro):

MES	INGRESO BRUTO EN EL RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EN €)
Junio 2024	
Julio 2024	
Agosto 204	
Septiembre 2024	
TOTAL	

#### C. Datos de la empresa o actividad

Razón Social		Actividad económica	C.I.F.
Código CNAE	Nº de trabajadores a cargo	En caso de haber contestado al anterior apartado, ¿está al corriendo de sus garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Existe un establecimiento abierto al público: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Nombre del establecimiento o Denominación comercial	
Domicilio fiscal de la actividad		Localidad	Municipio
Provincia		Código Postal	País
Otros domicilios donde se desarrolla la actividad (centros de trabajo): (en el caso de disponer de varios centros de trabajo señalar los centros afectados por la DANA)			





**Mutua  
Montañesa**

Muy fácil

#### Datos fiscales

<b>Tipo voluntario de retención por IRPF</b> <i>(No se aceptará un porcentaje menor al legal establecido)</i>		<b>%</b>
<b>Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se aplique:</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Tabla general. Número de hijos</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tabla de pensionistas</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tipo voluntario</b>
<b>Si su residencia fiscal está en el EXTRANJERO, indique el país</b> <span style="float: right;"><b>y marque una de las siguientes casillas:</b></span>		
<input type="checkbox"/> <b>SI</b>		
<input type="checkbox"/> <b>NO</b>		

#### 6. CONSENTIMIENTO

Mutua colaboradora con la Seguridad Social, nº XXX solicita su consentimiento para consultar y recabar datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no está previamente amparado por la Ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

**SI**       **NO**

**Firma**



**Mutua  
Montañesa**

Mmuy fácil

## **DECLARACIÓN RESPONSABLE**

DON/DOÑA \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud; que soy titular del número de identidad que se indica en la presente solicitud, que cumplo los requisitos para el acceso al derecho a la prestación de cese de actividad; que pondré a disposición de la Mutuas, cuando me sea requerida la documentación que permita comprobar la veracidad de los datos y hechos consignados en esta solicitud; y que me comprometo a comunicarle cualquier hecho que supusiera dejar de cumplir dichos requisitos, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplimiento de cualquiera de dichos compromisos.

**DECLARO**, bajo mis responsabilidades, **cumplir con todos los requisitos**, que se relacionan a continuación, para acceder a la prestación de cese de actividad regulada en los artículos 330 y siguientes de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), siendo el motivo legal del cese de actividad la fuerza mayor derivada de los daños causados por la Depresión Aislada de Niveles Altos (DANA) en diferentes municipios, entre el 28 de octubre y el 4 de noviembre, conforme a lo dispuesto en el artículo 24 del Real Decreto-ley 6/2024, de 5 de noviembre.

- Que he cesado **totalmente/parcialmente** (señalar opción) mi actividad como consecuencia directa e inmediata de los siniestros producidos por los daños causados por la Depresión Aislada en Niveles Alto (DANA) entre el 28 de octubre y el 4 de noviembre, en alguna de las localidades del anexo del Real Decreto-ley 6/2024, de 5 de noviembre.
- Que a la fecha del hecho causante (seleccionar una o varias opciones):  
Mi domicilio personal se encuentra entre en alguna de las localidades del anexo del Real Decreto-ley 6/2024, de 5 de noviembre.
  - Mi domicilio personal se encuentra entre en alguna de las localidades del anexo del Real Decreto-ley 6/2024, de 5 de noviembre.
  - Mi domicilio de actividad por cuenta propia se encuentra entre en alguna de las localidades del anexo del Real Decreto-ley 6/2024, de 5 de noviembre.
  - Que sin que mi domicilio personal o de actividad por cuenta propia se encuentre en alguna de las localidades del anexo del Real Decreto-ley 6/2024, 5 de noviembre, estaba realizando la actividad profesional que desarrollo en alguna de esas localidades.
- Que me encontraba afiliado y de alta en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, a fecha 28/10/2024, o en su caso, a la fecha del hecho causante.
- Que me encuentro al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social o cuento con una resolución de la TGSS sobre aplazamiento de cuotas adeudadas previa a la fecha de la resolución de cese de la actividad
- Que cuento con la cobertura de la protección por cese de actividad.
- Que en el supuesto en el que cese de actividad sea definitivo, no he cumplido la edad ordinaria para causar derecho a la pensión contributiva de jubilación, o no tengo acreditado el periodo de cotización requerido para ello.
- Que en el supuesto de que el cese de actividad sea definitivo, me he dado de baja en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, así como la baja en el censo tributario de empresas y de las licencias o autorizaciones administrativas que mi actividad viniese requiriendo.
- Que en el supuesto en que el cese de la actividad sea parcial temporal, no me he dado de baja en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, y preveo, durante el percibo de la prestación, una caída de ingresos del 75% de la actividad de la empresa con relación al mismo periodo del año anterior y que mis ingresos en cada uno de esos meses no alcanzarán el salario mínimo interprofesional o el importe de la base de cotización por la que viniera cotizando si esta fuera inferior.



**Mutua  
Montañesa**

Mmuy fácil

- En el caso de tener trabajadores a mi cargo, cumpla con las garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral.
- Que no estoy desempeñando ninguna otra actividad por cuenta propia, diferente a la actividad en la que he cesado total o parcialmente la actividad como consecuencia de la DANA y que motiva la solicitud de esta prestación.
- Que no percibo, ni tengo derecho, a ninguna prestación ni pensión de Seguridad Social que sea incompatible con el desempeño de mi actividad por cuenta propia (Ej: incapacidad temporal, maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo o lactancia,...).
- En caso de ser trabajador por cuenta propia del Régimen Especial del Mar, que no percibo ayudas por paralización de la flota.

**ME COMPROMETO**, bajo mi responsabilidad, a cumplir las siguientes obligaciones, cuya infracción podría dar lugar al reintegro de la prestación indebidamente percibida:

- A comunicar a la Mutua cualquier incumplimiento de los requisitos de acceso o mantenimiento de la prestación legalmente establecidos durante la percepción de la misma, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplir cualquiera de los citados compromisos o requisitos.
- En el supuesto que el cese de la actividad sea temporal, a mantener el alta en el Régimen Especial correspondiente durante el tiempo de percibo de la prestación.
- A comunicar a la Mutua el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social durante la percepción de la prestación ahora solicitada, y que fuese incompatible con el percibo o mantenimiento de esta prestación.
- A comunicar a la Mutua el inicio de cualquier actividad por cuenta propia o ajena (a excepción de los trabajos agrarios con finalidad comercial).
- En el caso de que el cese de actividad sea parcial temporal, a comunicar a la Mutua mis ingresos mensuales brutos durante el periodo de percibo de la prestación.
- A poner a disposición de la Mutua la documentación que se me requiera para comprobar la veracidad de los datos y hechos consignados en esta solicitud.

**HE SIDO INFORMADO** por Mutua Montañesa colaboradora con la Seguridad Social, nº 7 de que el reconocimiento de esta prestación tiene carácter provisional y será revisado posteriormente. Si tras la revisión de la prestación no se acreditaran todos los requisitos para el reconocimiento o mantenimiento completo de la prestación, se me reclamarán las cuantías que se determinen como indebidamente abonadas.

**MANIFIESTO Y OTORGO**, mi consentimiento expreso a Mutua Montañesa colaboradora con la Seguridad Social, nº 7 para que, los Organismos y/o Administraciones Públicas que correspondan, le faciliten el acceso a la información relativa a mis datos profesionales, de identificación personal y residencia; así como la verificación y cotejo de cualquier otro dato de carácter personal o económico, que sea necesario para el reconocimiento o el mantenimiento de la prestación de cese de actividad regulada en el artículo 24 del Real Decreto-ley 6/2024, de 5 de noviembre.

Así mismo, doy mi consentimiento expreso a Mutua Montañesa colaboradora con la Seguridad Social, nº 7 para que realice de forma telemática al correo electrónico facilitado, todas las comunicaciones relacionadas, tanto en la gestión de la prestación, como en la posterior revisión de la misma, quedando el solicitante obligado a comunicar a la Mutua cualquier modificación de dicho correo electrónico.



**Mutua  
Montañesa**

Muy fácil

**CONFIRMO** los consentimientos anteriores, para que se pueda dar trámite a la prestación solicitada

**SOLICITO**, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente impreso que se me reconozca la prestación de cese de actividad y el abono en la cuenta bancaria cuyos datos he consignado en el presente escrito, y suscribo para ello la DECLARACIÓN RESPONSABLE incluida en este formulario.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



## **INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

Escriba con claridad y en letras mayúsculas.

La cumplimentación defectuosa o incorrecta de este impreso o la falta de aportación de los documentos que se indican podrá exigir su subsanación y, en tanto misma no se produzca, demorará la tramitación de la solicitud.

Esta solicitud será remitida telemáticamente o de forma presencial en cualquiera de nuestras oficinas por el solicitante o su representante legal. El órgano gestor podrá comprobar la identidad del remitente de la solicitud y, en su caso, la facultad de representación del comunicante.

En el supuesto de que la solicitud, venga acompañada de documentación complementaria<sup>1</sup>, igualmente debería ser enviada por correo electrónico, en formato PDF preferiblemente o en formato papel en cualquiera de nuestras oficinas..

1. Solicitud de la prestación junto con la declaración responsable.
2. Copia del Documento de Identidad (DNI-NIE-TIE) o Pasaporte, (por ambas caras), en caso de disponer de ella.<sup>2</sup>
3. Justificante de titularidad o cotitularidad bancaria.
4. Modelo 145 de comunicación de datos del pagador (IRPF) a excepción del País Vasco y Navarra.

## **DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ESTAR A DISPOSICIÓN DEL ÓRGANO GESTOR DE LA PRESTACIÓN**

1. Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo.
2. Certificado de TGSS de estar al corriente de pago.
3. Documentación acreditativa de la imposibilidad para desarrollar la actividad por la que se solicita la prestación.
4. Documentos que acrediten cumplir las condiciones económicas de acceso al cese parcial y temporal (art. 331.1.b) LGSS), como podría ser:
  - o Copia del modelo 303 de autoliquidación del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA), correspondiente a las declaraciones del cuarto trimestre del año 2023, primer y cuarto trimestre del año 2024, y primer trimestre del año 2025.
  - o Libro de Ingresos de octubre a diciembre de 2023 y 2024, y de enero de 2024 a y 2025.
  - o Copia del modelo 130 correspondiente a la autoliquidación en pago fraccionado del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) del tercer y cuarto trimestre de 2023 y 2024 y primer trimestre de 2024 y 2025.

---

*(\*) Si no dispusiera de alguno de estos documentos en el momento actual, deberá tenerlos a disposición de la Mutua para cuando le sean requeridos*

*(\*) En caso de no disponer de documentación acreditativa de su identidad, podrá aportar certificado de titularidad bancaria, o cualquier otro medio acreditativo de su identidad válido en derecho.*

5. Si existe aplazamiento de cuotas pendientes de pago a la TGSS: resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social, del aplazamiento de las cuotas pendientes de pago, y justificantes mensuales del pago y cumplimiento de los plazos establecidos en la misma.

6. Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida.

7. Cualquier otra documentación que pueda ser solicitada por la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social y que resulte necesaria para acreditar el cumplimiento del derecho a la misma.



**Mutua  
Montañesa**

Mmuy fácil

**ANEXO: LISTADO DE MUNICIPIOS AFECTADOS POR LA DANA RECOGIDOS EN EL REAL  
DECRETO-LEY 6/2024, DE 5 DE DICIEMBRE**

1	Alaquàs.
2	Albal.
3	Albalat de la Ribera.
4	Alborache.
5	Alcàsser.
6	Alcúdia, l'.
7	Aldaia.
8	Alfafar.
9	Alfarb.
10	Algemesí.
11	Alginet.
12	Alhaurín de la Torre.
13	Almussafes.
14	Alzira.
15	Benetússer.
16	Benifaió.
17	Beniparrell.
18	Bétera.
19	Bugarra.
20	Buñol.
21	Calles.
22	Camporrobles.
23	Carlet.
24	Catadau.
25	Catarroja.
26	Caudete de las Fuentes.
27	Corbera.
28	Quart de Poblet.
29	Cullera.
30	Chera.
31	Cheste.
32	Xirivella.
33	Chiva.
34	Dos Aguas.
35	Favara.
36	Fortaleny.
37	Fuenterrobles.
38	Gestalgar.
39	Godolleta.
40	Guadassuar.
41	Letur.



**Mutua  
Montañesa**

Mmuy fácil

42	Llíria.
43	Loriguilla - sólo núcleo urbano junto A3.
44	Llocnou de la Corona.
45	Llaurí.
46	Llombai.
47	Macastre.
48	Manises.
49	Massanassa.
50	Mira.
51	Mislata.
52	Montserrat.
53	Montroi/Montroy.
54	Paíporta.
55	Paterna.
56	Pedralba.
57	Picanya.
58	Picassent.
59	Polinyà de Xúquer.
60	Real.
61	Requena.
62	Riba-roja de Túria.
63	Riola.
64	Sedaví.
65	Siete Aguas.
66	Silla.
67	Sinarcas.
68	Sollana.
69	Sot de Chera.
70	Sueca.
71	Tavernes de la Valldigna.
72	Torrent.
73	Turís.
74	Utiel.
75	València - PEDANÍAS SUR: Faitanar, La Torre, Forn d'Alcedo, Castellar-Oliveral, Pinedo, El Saler, El Perellonet y El Palmar.
76	Vilamarxant.
77	Yátova.
78	Benicull de Xúquer.