

# SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CESSAMENT D'ACTIVITAT DE TREBALLADORS/ES AUTÒNOMS/ES

## 1. Dades personals del/de la sol·licitant

Primer cognom		Segon cognom		Nom			NIF/NIE/Passaport		
Data de naixement	Telèfon fix	Telèfon mòbil	Correu electrònic				N.º Seguretat Social		
Domicili (carrer, plaça...)			Número	Esc./bloc	Pis	Porta	Codi postal		
Localitat		Província		Tipus IRPF voluntari (superior a l'obligatori segons normativa fiscal)					
<b>Règim Seguretat Social</b>		<b>Tipus de treballador/a autònom/a</b> (marqueu amb una "x", si escau, alguna de les opcions)						<b>sí</b>	<b>no</b>
Autònom/a (RETA) <input type="checkbox"/>		Autònom/a col·laborador/a ajuda familiar						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R. Especial de la mar <input type="checkbox"/>		Administrador/a o conseller/a de una societat mercantil						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agrari (SETA) <input type="checkbox"/>		Soci/a que preste altres serveis a una societat mercantil						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Comuner/a o socis/es d'altres societats no mercantils						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		T treballador/a autònom/a econòmic/a dependent (TRADE)						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		T treballador/a autònom/a no TRADE que complisca amb les condicions del mateix						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Soci/a treballador/a de cooperativa de treball associat						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		T treballador/a autònom/a que exerceix la seua activitat professional conjuntament						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Un altre tipus de treballador/a autònom/a						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Situacions del/de la sol·licitant</b>					<b>sí</b>	<b>no</b>			
És professional col·legiat/da					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
És perceptor/a de prestacions d'ajudes per paràlització de la flota					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
És perceptor/a de altres prestacions de la Seguretat Social					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipus: .....		
És perceptor/a de pensions de la Seguretat Social					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipus: .....		

## 2. Dades de fills/es a càrrec

S'entendrà per fills/es a càrrec, els/les menors de vint-i-sis anys, o majors amb una discapacitat en grau igual o superior al 33%, que manquen de rendes de qualsevol naturalesa iguals o superiors al salari mínim interprofessional, exclosa la part proporcional de les pagues extraordinàries, i convisquen amb el/la beneficiari/a.

Fills/es a càrrec:

Cognoms i nom	DNI/NIE/Passaport	Data de naixement	Estat civil	Incapacitat/da sí (indiqueu %)/no	Treballa sí/no	Renda any anterior	Renda any en curs

## 3. Dades de l'activitat

Nom de l'empresa pròpia			CIF de l'empresa			Llicència d'activitat sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
No existeix establiment obert al públic durant l'exercici de l'activitat <input type="checkbox"/>				Nom de l'establiment			
Existeix establiment obert al públic durant l'exercici de l'activitat <input type="checkbox"/>							
Domicili de l'activitat			Número	Esc./bloc	Pis	Porta	Codi postal
Localitat		Província		Telèfon		Correu electrònic	
Descriueu breument l'activitat i el motiu del cessament						Nre. de treballadors/es per compte d'altri en l'últim any	

Primer cognom	Segon cognom	Nom	NIF/NIE/Passaport
---------------	--------------	-----	-------------------

#### 4. Soci/a treballador/a de cooperativa de treball associat o similars

Nom de la cooperativa		Forma jurídica		CCC		
Domicili (carrer, plaça ...)		Número	Esc./bloc	Pis	Porta	Codi postal
Localitat	Província	Telèfon		Correu electrònic		
CIF de l'empresa		Treballadors/es dependents sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Nre. de treballadors/es dependents		

#### 5. Pluriocupat(da) - pluriactivitat

Nom de l'altra empresa		CCC		Règim del treballador/de la treballadora en l'altra empresa		
Domicili (carrer, plaça ...)		Número	Esc./bloc	Pis	Porta	Codi postal
Localitat	Província	Telèfon		Correu electrònic		
CIF de l'altra empresa		Funcions que exerciu en l'altra empresa				

#### 6. Dades de la prestació

Data efecte cessament ..... / ..... / .....			
Caràcter del cessament de l'activitat Temporal <input type="checkbox"/> Data prevista reinici: ..... mes ..... any Definitiu <input type="checkbox"/>		Tipus: Inicial <input type="checkbox"/> Represa <input type="checkbox"/>	En cas de represa del cessament Anterior període de cessament d'activitat: ..... Òrgan gestor de l'anterior prestació: ..... Des de: ..... Fins: .....
Períodes cotitzats per cessament d'activitat			
Motiu al·legat per a cessament d'activitat (marqueu amb una "x" l'opció adient)			
Supòsits generals			
<input type="checkbox"/> a) Concurrència de motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius <input type="checkbox"/> b) Força major <input type="checkbox"/> c) Pèrdua de llicència administrativa, no imputable a l'autònom/a <input type="checkbox"/> d) Violència de gènere <input type="checkbox"/> e) Divorci o separació Treballador/a autònom/a econòmicament dependent (TRADE) o treballador/a autònom/a no TRADE que complisca amb les condicions del mateix <input type="checkbox"/> f) Finalització de la durada contractual, obra o servei <input type="checkbox"/> g) Incompliment contractual greu del client/de la clienta <input type="checkbox"/> h) Rescissió de la relació contractual del client/de la clienta per causa justificada <input type="checkbox"/> i) Rescissió de la relació contractual del client/de la clienta per causa injustificada <input type="checkbox"/> j) Per mort, incapacitat o jubilació del client/de la clienta Socis/es treballadors/es de cooperatives de treball associat <input type="checkbox"/> k) Cessament en l'activitat desenvolupada en la cooperativa per expulsió improcedent <input type="checkbox"/> l) Cessament en l'activitat desenvolupada en la cooperativa per finalització període del vincle societari <input type="checkbox"/> m) Cessament en la prestació de treball durant el període de prova			

#### 7. Dades bancàries

IBAN (Codi Internacional de Compte Bancari, 24 dígits)	BIC (Codi Internacional d'Entitat Bancària, 11 dígits)

El beneficiari efectua Declaració Responsable Expressa, de ser titular del compte bancari indicat en l'anterior apartat, en la qual demana li siga pagada la prestació econòmica sol·licitada:

Signatura:

--------------

Primer cognom	Segon cognom	Nom	NIF/NIE/Passaport
---------------	--------------	-----	-------------------

## 8. Datos de la asesoría

Nom de l'assessoria	CIF de l'assessoria	N. RED
Persona de contacte	Correu electrònic	
Adreça	Telèfon	

Per al cas d'haver-se consignat en la sol·licitud persona o entitat autoritzada per a l'ús del Sistema RED (gestor, assessor, etc.), el/la sol·licitant presta el seu consentiment per a la cessió de les dades consignades i altres que s'obtinguen en la tramitació de l'expedient a eixe autoritzat RED:

Signatura consentiment:

## 9. Data i signatura

Amb la finalitat d'agilitar la tramitació del pagament de la seua prestació, confirme la seua SOL·LICITUD de rebre tota comunicació i/o notificació relacionada amb la gestió del seu expedient a l'adreça de correu electrònic indicada en el formulari de la seua sol·licitud.

Sol·licite que totes les comunicacions i/o notificacions relacionades amb el meu expedient, es realitzen telemàticament, mitjançant l'ús del correu electrònic indicat

El/la sol·licitant declara, sota la seua responsabilitat, que són certes les dades que consigna en la present sol·licitud, manifestant que queda assabentat/da de l'obligació de comunicar a Unió de Mutuas qualsevol variació d'aquestes que pugua produir-se.

....., a ..... de ..... de .....

Signatura sol·licitant:

D'acord amb el Reglament General de Protecció de Dades 2016/679 i Llei orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals, l'informem que el responsable del tractament de les seues dades és Unió de Mutuas, MCSS n. 267. La finalitat del tractament de les seues dades serà la de gestionar l'assistència sanitària i prestació econòmica, així com realitzar qualsevol tràmit necessari dins del marc de les atribucions legalment encomanades a aquesta entitat com a mútua col·laboradora amb la Seguretat Social, a més de per a ser contactat amb la finalitat de recaptar la seua opinió únicament sobre la qualitat del servei, en l'assistència sanitària i prestació econòmica, que Unió de Mutuas li preste. Unió de Mutuas garanteix el secret professional dels que intervenen en el tractament de les seues dades, així com el respecte a la intimitat personal i familiar dels interessats, entesa com un dret fonamental d'aquests. L'informem que vostè té dret a accedir, rectificar, suprimir, limitar o oposar-se al tractament de les seues dades així com a la portabilitat d'aquestes en els termes legalment establits, mitjançant escrit dirigit a UNIÓN DE MUTUAS, MCSS n. 267, presentant-lo en qualsevol de les seues delegacions. A través del següent enllaç web <https://www.uniondemutuas.es/politicaprotecciondadespersonals/> li proporcionem informació adicional sobre el tractament de les seues dades de caràcter personal.

Primer cognom	Segon cognom	Nom	NIF/NIE/Passaport
---------------	--------------	-----	-------------------

## 10. Declaració jurada. Causa al·legada: motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius

EMPLENAR NOMÉS SI LA CAUSA AL·LEGADA ÉS ECONÒMICA, TÈCNICA, PRODUCTIVA O ORGANITZATIVA

En virtut de la prescripció recollida en els articles 327è i següents de la Llei general de la Seguretat Social, RD legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, per la qual s'estableix un sistema específic de protecció per cessament d'activitat dels treballadors autònoms, en l'article dels quals 332n es determina la forma d'acreditació de la situació legal de cessament de l'activitat en cadascun dels supòsits taxats que s'enumeren en l'article 331r del mateix cos legal, se certifica el següent:

....., amb número d'afiliació a la Seguretat Social ....., amb DNI/NIF/Passaport/NIE número ..... i domicili en ....., declara sota la seua responsabilitat que:

En la seua condició de treballador/a autònom/a declara que ha cessat l'exercici de la seua activitat per alguna d'aquestes causes: (marqueu amb una "x" quan pertoque)

Per la concurrència de motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius determinants de la inviabilitat de prosseguir l'activitat econòmica o professional. Existeix aquest motiu quan concórrega alguna de les següents situacions (marqueu amb una "x" la que pertoque):

- Pèrdues derivades de l'exercici de la seua activitat en un any complet superiors al 10% dels ingressos. El primer any d'activitat no computarà en cap cas a aquests efectes.
- Execucions judicials o administratives dirigides al cobrament de deutes reconeguts pels òrgans executius que comporten, almenys, el 30% dels ingressos de l'activitat del treballador autònom/de la treballadora autònoma corresponents a l'exercici immediatament anterior.
- Declaració judicial de concurs que impedisca continuar amb l'activitat, en els termes de la Llei 22/2003, de 9 de juliol, Concursal.
- En el cas d'autònom/a que estiguera realitzant funcions d'ajuda familiar: per mort, jubilació o incapacitat del cònjuge titular del negoci.

Indiqueu tipus de tributació de l'activitat:

- Estimació directa       Estimació objectiva (mòduls)       Impost de Societats

A continuació, el/la declarant aportarà dades relatives al resultat econòmic motiu del cessament d'activitat:

(Vegeu informació al final de l'apartat 13 del present document)

a) Supòsit de pèrdues l'any superiors al 10%.

IMPORTANT:

- EL PRIMER ANY D'ACTIVITAT no computarà mai a aquests efectes.
- Les dades a consignar en INGRESSOS I DESPESES hauran de coincidir amb la documentació fiscal i comptable que aportareu per a la seua justificació.
- Si declareu PÈRDUES EN L'ÚLTIM ANY SUPERIORS AL 10%, es considera exercici econòmic de 12 mesos: bé l'any natural anterior al cessament o bé els quatre últims trimestres tancats anteriors al cessament.

Exercici econòmic (especifiqueu any o trimestres)	INGRESSOS	DESPESES	RESULTATS (ingressos - despeses)	% INGRESSOS/ PÈRDUES (resultat x 100/ingressos)
1r any/4 tr:				

b) Supòsit d'execucions judicials o administratives que, almenys, suposen el 30% dels ingressos obtinguts en l'exercici anterior:

Exercici econòmic (especifiqueu any)	IINGRESSOS per la activitat	IMPORT total de les execucions	% PÈRDUES/INGRESSOS importes executius 100/ingressos
1r any			

De la mateixa manera, fa constar que la data en la qual s'ha produït el motiu adduït és: ..... / ..... / .....

Declaro igualment que (marqueu amb una "x" si escau)  és titular d'un establiment mercantil, industrial o d'una altra naturalesa obert al públic, situat en (indiqueu adreça completa) ..... el qual romandrà tancat durant tot el període en el qual perceba prestació econòmica per cessament d'activitat.

Declaro sota la seua responsabilitat que són certes les dades que es consignen en la present declaració i que el dia de la data les dades declarades segueixen sent vigents, assabentant-se que en cas de resultar incertes, la Mutua es reserva el dret de reclamació de la prestació a que haguera donat lloc.

En ..... a ..... de ..... de .....

Signatura del/de la sol·licitant:

Primer cognom	Segon cognom	Nom	NIF/NIE/Passaport
---------------	--------------	-----	-------------------

## 11. Declaració jurada. En cas de força major o violència de gènere o pèrdua de llicència administrativa o divorci/separació matrimonial.

EMPLENAR NOMÉS SI LA CAUSA AL·LEGADA ÉS FORÇA MAJOR O VIOLÈNCIA DE GÈNERE O PÈRDUA DE LLICÈNCIA ADMINISTRATIVA O DIVORCI/SEPARACIÓ MATRIMONIAL.

En virtut de la prescripció arrellegada en els articles 327è i següents de la Llei general de la Seguretat Social, RD legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, per la qual s'estableix un sistema específic de protecció per cessament d'activitat dels treballadors autònoms, en el seu article 332n es determina la forma d'acreditació de la situació legal de cessament de l'activitat en cadascun dels supòsits taxats que s'enumeren en l'article 331r del mateix cos legal, es certifica el següent:

....., amb número d'afiliació a la Seguretat Social ..... , amb DNI/NIF/Passaport/NIE número ..... i domicili en ..... , declara sota la seua responsabilitat que:

**En la seua condició de treballador/a autònom/a ha cessat l'exercici de la seua activitat per alguna d'aquestes causes: (marqueu amb una "x" segons pertoque)**

Per la concurrència de motius basats en força major determinant del cessament d'activitat econòmica o professional, sent la causa .....

Caràcter:  Temporal  Definitiu

Per la concurrència de motius basats en violència de gènere determinant del cessament temporal o definitiu de l'activitat de la treballadora autònoma  
Caràcter:  Temporal  Definitiu

Per la concurrència de motius basats en pèrdua de llicència administrativa, sent la causa .....

Per la concurrència de motius basats en divorci o separació.

De la mateixa manera, fa constar que la data en la qual s'ha produït el motiu adduït és: ..... / ..... / .....

Declaro igualment que (marqueu amb una "x" si escau)  és titular d'un establiment mercantil, industrial o d'una altra naturalesa obert al públic, situat en (indiqueu adreça completa) ..... el qual romandrà tancat durant tot el període en el qual perceba prestació econòmica per cessament d'activitat.

Declaro sota la seua responsabilitat que són certes les dades que es consignen en la present declaració i que el dia de la data les dades declarades segueixen sent vigents, assabentant-se que en cas de resultar incertes, la Mutua es reserva el dret de reclamació de la prestació a que haguera donat lloc.

En ..... a ..... de ..... de .....

Signatura del/de la sol·licitant:

Primer cognom	Segon cognom	Nom	NIF/NIE/Passaport
---------------	--------------	-----	-------------------

## 12. Declaració jurada. A emplenar en cas de treballador/a autònom/a econòmicament dependent (TRADE), treballador/a autònom/a NO TRADE que complisca amb les condicions del mateix, socis/es treballadors/es de cooperatives de treball associat.

EMPLENAR NOMÉS SI LA CAUSA ÉS ALLEGADA PER TREBALLADOR/A AUTÒNOM/A ECONÒMICAMENT DEPENDENT (TRADE), TREBALLADOR/A AUTÒNOM/A NO TRADE QUE COMPLISCA AMB LES CONDICIONS DEL MATEIX O SOCIS/ES TREBALLADORS/ES DE COOPERATIVES DE TREBALL ASSOCIAT.

En virtut de la prescripció arrellegada en els articles 327è i següents de la Llei general de la Seguretat Social, RD legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, per la qual s'estableix un sistema específic de protecció per cessament d'activitat dels treballadors autònoms, en el seu article 332n es determina la forma d'acreditació de la situació legal de cessament de l'activitat en cadascun dels supòsits taxats que s'enumeren en l'article 331r del mateix cos legal, es certifica el següent:

....., amb número d'afiliació a la Seguretat Social ..... , amb DNI/NIF/Passaport/NIE número ..... i domicili en ..... , declara sota la seua responsabilitat que:

**En la seua condició de treballador/a autònom/a ha cessat l'exercici de la seua activitat per alguna d'aquestes causes: (marqueu amb una "x" segons pertoque)**

Per la concurrència de motius de TREBALLADOR/A AUTÒNOM/A ECONÒMICAMENT DEPENDENT (TRADE), sent la causa:

- f) Finalització de la durada contractual, obra o servei.
- g) Incompliment contractual greu del client/de la clienta.
- h) Rescissió de la relació contractual del client/de la clienta per causa justificada.
- i) Rescissió de la relació contractual del client/de la clienta per causa injustificada.
- j) Per mort, incapacitat o jubilació del client/de la clienta.

Per la concurrència de motius de TREBALLADOR/A AUTÒNOM/A NO TRADE QUE COMPLISCA AMB LES CONDICIONS DEL MATEIX, sent la causa:

- f) Finalització de la durada contractual, obra o servei.
- g) Incompliment contractual greu del client/de la clienta.
- h) Rescissió de la relació contractual del client/de la clienta per causa justificada.
- i) Rescissió de la relació contractual del client/de la clienta per causa injustificada.
- j) Per mort, incapacitat o jubilació del client/de la clienta.

Per a aquest supòsit, declara que la seua activitat compleix les condicions establides en l'article 11 de la Llei 20/2007, d'11 de juliol, per la qual s'aprova l'Estatut del treball autònom, i en l'article 2 del RD 197/2009 de 23 de febrer, pel qual es desenvolupa, i que són:

- Percebre del client principal almenys el 75% dels ingressos per rendiments del treball i d'activitats econòmiques o professionals.
- No tenir al seu càrrec treballadors per compte d'altri, ni contractar o subcontractar part o tota l'activitat amb tercers.
- No executar la seua activitat de manera indiferenciada amb els treballadors del client principal.
- Disposar d'infraestructura productiva i material propis per a l'exercici de l'activitat.
- Desenvolupar la seua activitat amb criteris organitzatius propis.
- Percebre una contraprestació econòmica en funció del resultat de l'activitat, assumint el risc i ventura d'aquella.

Per la concurrència de motius de SOCIS/ES TREBALLADORS/ES DE COOPERATIVES DE TREBALL ASSOCIAT, sent la causa:

- k) Cessament en l'activitat desenvolupada en la cooperativa per expulsió improcedent.
- l) Cessament en l'activitat desenvolupada en la cooperativa per finalització del període del vincle societari.
- m) Cessament en la prestació de treball durant el període de prova.

De la mateixa manera, fa constar que la data en la qual s'ha produït el motiu adduït és: ..... / ..... / .....

Declaro igualment que (marqueu amb una "x" si escau)  és titular d'un establiment mercantil, industrial o d'una altra naturalesa obert al públic, situat en (indiqueu adreça completa) .....

..... el qual romandrà tancat durant tot el període en el qual perceba prestació econòmica per cessament d'activitat.

Declaro sota la seua responsabilitat que són certes les dades que es consignen en la present declaració i que el dia de la data les dades declarades segueixen sent vigents, assabentant-se que en cas de resultar incertes, la Mutua es reserva el dret de reclamació de la prestació a que haguera donat lloc.

En ..... a ..... de ..... de .....

Signatura del/de la sol·licitant

Primer cognom	Segon cognom	Nom	NIF/NIE/Passaport
---------------	--------------	-----	-------------------

## 13. Documentació a adjuntar

### DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA PER A TOTS ELS SUPÒSITS DE CESSAMENT

#### En tots els supòsits amb caràcter general:

- Fotocòpia del DNI, NIF, passaport, NIE (ambdues cares).
- Model 145 IRPF Comunicació de dades al pagador, emplenat, datat i signat. Excepció: País Basc i Navarra.
- Fotocòpia del justificant de pagament de les seues cotitzacions dels últims 2 mesos (inclòs el mes en el qual va cessar l'activitat).
- Document del Servei Públic d'Ocupació que acredite que el/la treballador/a ha subscrit compromís d'activitat (art. 231 del RD 1/1994, de 20 de juny, pel qual s'aprova el TRLGSS) i que acredite activa disponibilitat per a la reincorporació al mercat de treball, o la targeta de demandant d'ocupació.
- Document acreditatiu d'haver sol·licitat la baixa en el règim especial corresponent.
- Si existeix ajornament de quotes pendents de pagament a la Tresoreria General de la Seguretat Social (TGSS): resolució de la TGSS de l'ajornament de les quotes pendents de pagament, i justificants mensuals del pagament i compliment dels terminis establits en la mateixa.

#### En cas d'empresari/ària, professional o retenidor/a de l'IVA:

- Declaració censal de baixa (model 036 o 037).

#### En cas de fills/es que conviuen amb el/la sol·licitant:

- Fotocòpia del llibre de família (fulla del/de la titular i fills/es).
- Si són discapacitats/des: fotocòpia del document oficial de reconeixement del grau d'incapacitat.
- Resolució judicial o escrita de formalització de l'acolliment en el qual conste el consentiment de l'entitat pública que en cada territori tinga encomanada la protecció de menors i la data d'efecte de l'acolliment.
- Sentència o conveni regulador, en cas de separació o divorci.
- Documentació acreditativa de rendes dels/de les fills/es a càrrec.

#### En cas de tenir el/la sol·licitant treballadors/es dependents:

- Declaració jurada del/de la sol·licitant d'haver complit amb les obligacions, garanties i procediments regulats en la legislació laboral.
- Còpia de comunicació de la baixa de l'empresa i dels/de les treballadors/es al seu càrrec en la TGSS.

#### En cas de tenir establiment obert al públic:

- Document acreditatiu de cessament de subministrament i consum de serveis de llum, aigua,...
- Documentació acreditativa de l'extinció o cessament de llicències, permisos i autoritzacions administratives necessàries per a l'exercici de l'activitat.
- Baixa en l'IAE.
- Documentació acreditativa del cessament en el lloguer o un altre dret anàleg que habilités l'exercici de l'activitat en l'establiment.

#### En cas de treballador/a autònom/a que haja complit l'edat ordinària de jubilació:

- Acreditació dels períodes cotitzats per a tenir dret a la prestació.

#### En cas d'opció de prestació anterior no esgotada:

- Escrit de renúncia a la nova prestació, segellat per l'òrgan gestor de la mateixa, o l'acord citat per aquest òrgan gestor donant per realitzada l'opció.

Primer cognom	Segon cognom	Nom	NIF/NIE/Passaport
---------------	--------------	-----	-------------------

### Motiu. Cessament d'activitat per motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius

Documentació obligatòria.

- Liquidació/declaració de l'IRPF (liquidació declaració anual/liquidacions declaracions anuals i pagaments fraccionats o trimestrals).
- Liquidació/declaració de l'IVA (liquidació declaració anual/liquidacions declaracions anuals i pagaments fraccionats o trimestrals).
- Compte de resultats de l'empresa de la qual siga titular el/la sol·licitant.

#### En el supòsit de tributació per estimació objectiva (mòduls).

- Justificants, factures, registres o qualsevol altre mitjà de prova que justifique les pèrdues declarades en el punt 10 de la sol·licitud.

#### En el supòsit de socis/es o cooperativistes.

- Liquidació/declaració de l'Impost de Societats (liquidació declaració anual/liquidacions declaracions anuals i pagaments fraccionats).
- Compte de pèrdues i guanys.

Altra documentació:

- Documentació comptable, professional, fiscal, administrativa o judicial en la qual conste el manifestat en la declaració jurada i en la qual haurà de constar la data de producció dels motius referits.
- En el supòsit d'existir **execucions judicials/administratives**: resolucions judicials/administratives que contemplen la concurrència de la causa de cessament.
- En el supòsit d'existir **concurs de creditors**: l'acte pel qual s'acorda el tancament total de les oficines/establiments/explotacions de les quals fóra titular i el cessament de l'activitat empresarial desenvolupada.
- Si cessa per **defunció, jubilació o incapacitat permanent** del/de la cònjuge titular del negoci:
  - Certificat del registre civil que acredite la defunció.
  - Certificat del INSS/IMS que acredite el reconeixement de la incapacitat/jubilació de l'empresari/de la empresària titular del negoci.

En funció del tipus de Autònom/a:

#### Conseller/a o administrador/a de societat:

- Acord adoptat en junta, pel qual es dispose el cessament en el càrrec d'administrador/a o conseller/a.
- Certificat emès pel Registre Mercantil que acredite la inscripció de l'acord.

#### Socis/es que presten serveis en la societat:

- Document que acredite el cessament en la prestació de serveis de la societat.
- Acord de la junta de reducció de capital per pèrdues.

#### En tots dos casos, consellers/es o socis/es:

- Acreditació d'haver disminuït el patrimoni net per sota de les 2/3 parts o tenir pèrdues derivades del desenvolupament de l'activitat en un any complet superiors al 10% dels ingressos.
- **Comuners/es, socis/es de societats civils irregulars, socis/es industrials de societats regulars col·lectives i socis/es de societats comanditàries**: acreditar que el cessament de l'activitat és a causa de les pèrdues. (En el cas de treballadors/es enquadrats/des en el Sistema especial de treballadors/es agraris/àries).
- **Professionals lliures**, un dels següents documents emesos pel col·legi professional corresponent:
  - Certificat de baixa en el col·legi professional corresponent on es faça constar la data d'efecte i la seua causa.
  - Certificat de col·legiat no exercent on es faça constar la data d'efecte i la seua causa.
- Si es tracta de **treballador/a de una societat cooperativa**: certificació literal de l'acord del Consell Rector o Assemblea General del cessament definitiu o temporal de la prestació de treball i d'activitat dels socis treballadors/de les sòcies treballadores que es designen.
- **Règim especial de la mar**, titular de l'embarcació: certificat de Capitania Marítima de que heu procedit a disposar en la mateixa el rol de l'embarcació.

### Motiu. Cessament d'activitat per força major

#### Documentació obligatòria

- Documentació que detalle: el succés, la seua naturalesa (imprevisible o previsible però inevitable), la seua relació amb la impossibilitat de continuar l'activitat (indicant si va a motivar cessament temporal i la seua durada estimada o definitiva) i qualsevol altre aspecte d'interès.

### Motiu. Cessament d'activitat per pèrdua de la llicència administrativa

#### Documentació obligatòria

- Resolució definitiva administrativa sobre la pèrdua de llicència, dictada per l'òrgan competent, en el qual conste expressament el motiu de l'extinció i la seua data d'efecte.



Primer cognom	Segon cognom	Nom	NIF/NIE/Passaport
---------------	--------------	-----	-------------------

### Motiu. Cessament d'activitat per violència de gènere

#### Documentació obligatòria

Algun dels següents documents oficials:

- Acte d'incoació de diligències prèvies.
- Acte acordant l'adopció de mesures cautelars de protecció a la víctima.
- Acte acordant la presó provisional del detingut.
- Acte d'obertura de judici oral.
- Informe o escrit d'acusació del Ministeri Fiscal.
- Sentència judicial condemnatòria.
- En el cas de TRADE, comunicació escrita del client del que depenga econòmicament en la qual es farà constar el cessament o interrupció de l'activitat, fent constar la data de tancament o interrupció.

### Motiu. Cessament d'activitat per divorci o separació

#### Documentació obligatòria

- Resolució judicial i conveni regulador.
- Certificació de la TGSS que acredite la pèrdua d'exercici de les funcions d'ajuda familiar directa en el negoci.

### Adicional en el supòsit del/de la treballador/a autònom/a econòmicament dependent (TRADE) o treballador/a autònom/a no TRADE que complisca amb les condicions del mateix

- Còpia del contracte amb el/la client/a principal registrat en el SEPE.
- Comunicació registrada en el SEPE de la terminació del contracte amb el/la client/a.
- Documentació que acredite la finalització de les activitats realitzades per a altres clients/es.

I segons el motiu adduït:

- **En cas de terminació de la durada contractual, obra o servei**, comunicació davant el registre corresponent del Servei Públic d'Ocupació.
- **En cas d'incompliment contractual greu del client/de la clienta**, algun dels següents documents:
  - Comunicació escrita del client/de la clienta en la qual conste la data a partir de la qual va tenir lloc el cessament d'activitat.
  - Acta resultant de la conciliació prèvia o resolució judicial (document en el qual ha de constar l'incompliment).
- **En cas de causa justificada del client/de la clienta**, algun dels següents documents:
  - Comunicació escrita expedida pel client/per la clienta en un termini de deu dies des de la seua concurrència en la qual haurà de fer-se constar el motiu al·legat i la data a partir de la qual es produeix el cessament de l'activitat.
  - En cas de no produir-se la comunicació per escrit del client/de la clienta, còpia de la sol·licitud realitzada al mateix si transcorreguts 10 dies des de la presentació d'aquesta no respon.
- **En cas de causa injustificada del client/de la clienta**, algun dels següents documents:
  - Comunicació escrita expedida pel client/per la clienta en un termini de deu dies des de la seua concurrència en la qual haurà de fer-se constar la indemnització abonada i la data a partir de la qual es produeix el cessament de l'activitat.
  - Acta resultant de la conciliació prèvia o resolució judicial (document en el qual ha de constar l'incompliment).
  - En cas de no produir-se la comunicació per escrit del client/de la clienta, còpia de la sol·licitud realitzada al mateix si transcorreguts 10 dies des de la presentació d'aquesta no respon.
- **En cas de mort, incapacitat o jubilació del client/de la clienta**, algun dels següents documents, segons el cas:
  - Certificació de defunció del Registre Civil.
  - Resolució de l'entitat gestora acreditativa del reconeixement de la pensió d'incapacitat permanent.
  - Resolució de l'entitat gestora acreditativa del reconeixement de la pensió de jubilació.
  - En cas de no produir-se la comunicació per escrit del client/de la clienta, còpia de la sol·licitud realitzada al mateix/a la mateixa si transcorreguts 10 dies des de la presentació d'aquesta no respon.

### Adicional en el supòsit de soci/a treballador/a de cooperativa de treball associat o similars:

- En el supòsit d'expulsió del soci/de la sòcia:
  - Notificació de l'acord d'expulsió per part de l'òrgan d'administració corresponent, havent de constar la data d'efecte.
  - L'acta de conciliació judicial o la resolució ferma judicial que declare expressament la improcedència de l'expulsió.
- Finalització del període al que es va limitar el vincle societari: certificació de l'òrgan d'administració corresponent de la baixa en la cooperativa per aquesta causa i data d'efecte.
- En cas de finalització del període de prova, comunicació de l'acord de no admissió per part de l'òrgan d'administració corresponent.

Primer cognom	Segon cognom	Nom	NIF/NIE/Passaport
---------------	--------------	-----	-------------------

## 14. Informació d'interès

### La Mutua us informa:

- I.- En qualsevol moment podeu dirigir-vos a les nostres oficines o consultar la nostra pàgina web. Estem a la vostra plena disposició per a assessorar-vos i informar-vos.
- II.- Aquest document, juntament amb la resta dels que integren l'expedient tramitat per la Mutua, podrà ser presentat per aquesta davant la Inspecció de Treball i la Seguretat Social quan es detecten contradiccions en les declaracions i certificacions d'acord amb el que es disposa en la normativa vigent.
- III.- En cas de no estar d'acord amb les decisions de la Mutua, podeu efectuar reclamació prèvia davant aquest òrgan gestor abans d'acudir a l'òrgan jurisdiccional de l'ordre social competent.
- IV.- Són obligacions dels/de les treballadors/es autònoms/es així com dels/de les sol·licitants i beneficiaris/es de la protecció per cessament d'activitat:
  - a) Sol·licitar a la mateixa mútua col·laboradora amb la Seguretat Social amb la qual tinguen concertades contingències professionals la cobertura de la protecció per cessament d'activitat.
  - b) Cotitzar per l'aportació corresponent a la protecció per cessament d'activitat.
  - c) Proporcionar la documentació i informació que resulten necessàries a l'efecte del reconeixement, suspensió, extinció o represa de la prestació.
  - d) En el cas de TRADE que han finalitzat la seua relació amb el/la client/a principal, per a poder tenir dret al gaudi de la prestació hauran d'haver causat baixa efectiva en el règim especial abans de començar a rebre la prestació econòmica. En la resta de supòsits, serà suficient haver sol·licitat la baixa en el règim especial amb anterioritat a la data de la sol·licitud de la prestació.
  - e) Sol·licitar la baixa en la prestació per cessament d'activitat quan es produïsquen situacions de suspensió o extinció del dret o es deixen de reunir els requisits exigits per a la seua percepció, en el moment en què es produeixen aquestes situacions.
  - f) No treballar per compte propi o d'altri durant la percepció de la prestació.
  - g) Reintegrar les prestacions indegudament percebudes.
  - h) Comparèixer a requeriment de l'òrgan gestor i estar a la disposició de l'òrgan gestor o del Servei Públic d'Ocupació o de l'Institut Social de la Marina de la corresponent Comunitat Autònoma a fi de poder realitzar les activitats formatives i d'orientació professional a les quals se'ls convoque.
  - i) Participar en accions específiques de motivació, informació, orientació, formació, reconversió o inserció professional per a incrementar la seua ocupabilitat, que es determinen per l'òrgan gestor, pel Servei Públic d'Ocupació de la corresponent Comunitat Autònoma, o per l'Institut Social de la Marina, si escau.
- V.- La prestació econòmica per cessament en l'activitat es troba regulada en els articles 327è i següents de la Llei general de la Seguretat Social, RD legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pels quals s'estableix un sistema específic de protecció per cessament d'activitat dels treballadors autònoms en allò que no s'oposa al previst en la primera.

### Instruccions per a emplenar les dades relatives al resultat econòmic motiu del cessament d'activitat, en la declaració jurada de l'apartat 10 del present document:

- a) Supòsit de pèrdues l'any superiors al 10%.

Si al·legueu pèrdues superiors al 10% l'any, haureu d'emplenar les caselles corresponents a un exercici.

En la casella "Exercici", haureu de posar l'any de l'exercici al que es refereixen les dades econòmiques.

En la casella "Ingressos per l'activitat", haureu de fer constar el total dels rendiments del treball obtinguts en l'exercici indicat.

En la casella "Despeses per l'activitat", haureu de fer constar el total de les despeses en què ha incorregut durant l'exercici indicat.

En la casella "Resultats (pèrdues)", haureu de fer constar el resultat obtingut de restar els ingressos menys les despeses de l'activitat.

En la casella "% Pèrdues/ingressos", haureu de fer constar el percentatge que representen les pèrdues sobre els ingressos (Cx100/A).

- b) Supòsit d'execucions judicials que almenys suposen el 30% dels ingressos obtinguts en l'exercici anterior:

En la primera casella "Exercici", haureu de posar l'any de l'exercici anterior a aquell en què es produeixen les execucions judicials.

En la segona casella "Exercici", haureu de posar l'any de l'exercici en el qual es produeixen les execucions judicials.

En la casella "Ingressos per l'activitat", haureu de fer constar el total dels rendiments del treball obtinguts en l'exercici indicat.

En la casella "Import de les execucions", haureu de fer constar l'import total al fet que ascendeixen les execucions judicials.

En la casella "% Execucions/ingressos", haureu de fer constar el percentatge que representa l'import total de les execucions sobre els ingressos de l'exercici anterior (Bx100/A).