

# COMUNICACIÓ DE CANVI DE SITUACIÓ PER A LA PRESTACIÓ DE CESAMENT D'ACTIVITAT DE TREBALLADORS AUTÒNOMS/TREBALLADORES AUTÒNOMES

## 1.- Dades personals

### Dades personals beneficiari/ària

Primer cognom		Segon cognom		Nom		DNI-NIE-Passaport	
Domicili (carrer, plaça...)				Número	Esc./bloc	Pis	Porta
Codi postal	Localitat			Província		Telèfon fix	
Telèfon mòbil		Correu electrònic					

### Dades personals de la persona que presenta la comunicació si és diferent de la persona beneficiària

Primer cognom		Segon cognom		Nom		DNI-NIE-Passaport	
---------------	--	--------------	--	-----	--	-------------------	--

### Domicilio a efectos de comunicaciones

Domicili (carrer, plaça...)				Número	Esc./bloque	Pis	Porta
Codi postal	Localitat			Província		Telèfon fix	
Telèfon mòbil		Correu electrònic					

## 2.- Causa de la comunicació (marqueu amb una "x" la casella corresponent)

<input type="checkbox"/> Contractació per compte d'altri <input type="checkbox"/> Treball per compte propi <input type="checkbox"/> Incapacitat temporal <input type="checkbox"/> Incapacitat permanent total, absoluta o gran invalidesa <input type="checkbox"/> Maternitat o paternitat <input type="checkbox"/> Percepció d'ajudes per paralització de la flota <input type="checkbox"/> Traslats/eixida a l'estranger per (indiqueu motiu) ..... Durada prevista .....	<input type="checkbox"/> Jubilació <input type="checkbox"/> Compliment de condemna que impliqui privadesa de llibertat <input type="checkbox"/> Defunció <input type="checkbox"/> Renúncia voluntària <input type="checkbox"/> Imposició de sanció lleu o greu en l'ordre social <input type="checkbox"/> .....
--	--

## 3.- Documentació adjunta

<input type="checkbox"/> Fotocòpia DNI (ambdues cares), o NIF, o passaport o NIE <input type="checkbox"/> Llibre de família o document que acrediti l'adopció o l'acolliment <input type="checkbox"/> Informe de maternitat dels Serveis Públics de Salut <input type="checkbox"/> Certificat de defunció <input type="checkbox"/> Documentació d'ingrés a la presó per compliment de condemna en centre penitenciari <input type="checkbox"/> Qualsevol altra acreditativa de la causa marcada en l'apartat 2
---

## 4.- Observacions

--

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

Segell i signatura assessoria/gestoria n. d'autorització RED: .....

Signatura del/de la sol·licitant

(si els col·laboradors/ les col·laboradores emplen la sol·licitud)

## Informació per a la persona beneficiària

### Obligacions

D'acord amb el previst en l'article 347 de la Llei general de la Seguretat Social, Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, per la qual s'estableix un sistema específic de protecció per cessament d'activitat dels treballadors o treballadores autònoms, és obligació del treballador o treballadora autònom beneficiari de la protecció per cessament d'activitat sol·licitar la baixa en la prestació quan es produeixin situacions de suspensió o extinció del dret o es deixen de reunir els requisits exigits per a la seua percepció, i proporcionar la documentació i informació que resulten necessaris a l'efecte del reconeixement, suspensió, extinció o represa de la prestació.

### Causas de suspensió del dret a la protecció

- Per Imposició de sanció per Infracció lleu o greu, en els termes establerts en el Reial decret legislatiu 5/2000, de 4 d'agost, pel qual s'aprova el text refós de la Llei sobre infraccions i sancions en l'ordre social.
- Compliment de condemna que impliqui privació de llibertat.
- Realització d'un treball per compte propi o per compte d'altri de durada inferior a 12 mesos.
- Trasllet de residència a l'estranger en el qual la persona beneficiària declari que és per a la recerca o realització de treball, o perfeccionament professional, o cooperació internacional, per un període continuat inferior a 12 mesos sense perjudici de l'aplicació del previst sobre l'exportació de les prestacions en les normes de la UE.
- Eixida ocasional a l'estranger per temps no superior a 15 dies naturals i per una sola vegada a l'any (sempre que aquesta estigui prèviament comunicada i autoritzada per l'entitat gestora).

La suspensió del dret comportarà la interrupció de l'abonament de la prestació econòmica i de la cotització. Es reprendrà previ escrit de sol·licitud de la persona interessada, sempre que aquesta acrediti que ha finalitzat la causa de suspensió i que es manté la situació legal de cessament d'activitat. El termini de sol·licitud per a aquesta represa serà de 15 dies a partir del terme de la causa de suspensió.

### Causas d'extinció del dret a la prestació

- Per esgotament del termini de durada de la prestació.
- Per imposició de les sancions en els termes establerts en la Llei sobre infraccions i sancions en l'ordre social.
- Per realització d'un treball per compte d'altri o propi durant un temps igual o superior a 12 mesos; en aquest darrer cas, sempre que generi dret a la protecció per cessament d'activitat com a treballador o treballadora autònom.
- Per compliment de l'edat de jubilació ordinària o, en el cas dels treballadors o treballadores per compte propi enquadrats en el Règim especial dels treballadors de la mar, edat de jubilació teòrica, excepte quan no es reuneixin els requisits per a accedir a la pensió de jubilació contributiva. En aquest supòsit la prestació per cessament d'activitat s'extingirà quan del treballador o treballadora autònom compleixi amb la resta de requisits per a accedir a aquesta pensió o bé s'esgoti el termini de durada de la protecció.
- Per reconeixement de pensió de jubilació o d'incapacitat permanent.
- Per trasllet de residència a l'estranger, llevat que es compleixen els requisits exigits en l'apartat anterior.
- Per eixida ocasional a l'estranger per temps superior a 15 dies o per temps inferior si s'incomplixen els requisits arrel·legats en l'apartat anterior.
- Per renúncia voluntària al dret.
- Per defunció del treballador o treballadora autònom.