

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		Teléfono fix		
Teléfono 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	
---------------	--	--------------	--	-----	--	-------------------	--

Domicili a l'efecte de comunicacions

Domicili (carrer, plaça...)				Número	Esc./bloc	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		Teléfono fix		
Teléfono 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 implique 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 acredite 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 produïsquen 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 establits 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 implique 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 declare 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 estiga 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 acredite 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 establits 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 últim cas, sempre que genere 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 reunisquen 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 complisca 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 complisquen 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'incompleteixen els requisits arrellegats en l'apartat anterior.
- Per renúncia voluntària al dret.
- Per defunció del treballador o treballadora autònom.