



Segell d'entrada:

Declaració de baixa o canvi de situació en la prestació per cessament de l'activitat de treballadors autònoms

(Nom i cognom) _____, amb DNI _____, i número d'afiliació a la Seguretat Social _____, en virtut de la prescripció que recull la Llei, i en la meua condició de treballador/a autònom/a, declaro que en data _____, dins del període de cobrament la prestació econòmica per cessament d'activitat, s'ha produït un canvi en la meua situació legal de cessament d'activitat motivat per:

- Contractació per compte d'altri
- Treball per compte propi
- Incapacitat temporal
- Incapacitat permanent total, absoluta o gran invalidesa
- Maternitat o paternitat
- Percepció d'ajudes per a la paralització de la flota
- Trasllat ocasional a l'estranger
- Jubilació
- Compliment de condemna que impliqui privació de llibertat
- Defunció
- Renúncia voluntària
- Imposició de sanció lleu o greu en l'ordre social
- Altres (indiqueu-ne la causa):

Per tot l'anterior, SOL-LICITO a Asepeyo, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 151 que tingui per presentat aquest escrit i per fetes les manifestacions que s'hi especifiquen, i declaro sota la meua responsabilitat que són certes les dades que hi consigno. En cas de resultar incertes estic informat del dret que Asepeyo es reserva per procedir com legalment estimi més oportú.

_____, de/d' _____ de 20 _____

Signatura

De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal, Asepeyo, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm.151, us informa que les vostres dades de caràcter personal seran incorporades en un fitxer la finalitat del qual és la gestió administrativa de la sol·licitud de prestació econòmica per cessament d'activitat. Les dades facilitades únicament podran ser comunicades a tercers expressament autoritzats, aquells que col·laborin directament en el compliment de la finalitat abans indicada o bé en els supòsits legalment previstos. Podeu exercir els vostres drets a través de l'adreça asepeyo@asepeyo.cat; contactant amb el nostre Servei d'Atenció a l'Usuari (902 151002); mitjançant escrit dirigit a Asepeyo, Via Augusta núm. 36, 08006 - Barcelona i/o presentant-vos en qualsevol dels nostres centres assistencials.

Instruccions per emplenar les dades
Declaració de baixa o canvi de situació
Prestació per Cessament de l'Activitat de Treballadors Autònoms

NOM I COGNOMS

Consigneu nom i cognoms del treballador/a autònom/a que declara la baixa de la prestació o el canvi de situació en la prestació per cessament de l'activitat.

DNI

Consigneu el número complet del DNI, passaport o targeta d'estranger del treballador/a autònom/a que declara la baixa en la prestació o el canvi de situació en la prestació per cessament de l'activitat.

NÚMERO D'AFILIACIÓ A LA SEGURETAT SOCIAL

Consigneu el número complet d'afiliació a la Seguretat Social del treballador/a autònom/a que declara la baixa en la prestació o el canvi de situació en la prestació per cessament d'activitat.

DATA DE BAIXA O CANVI DE SITUACIÓ

Consigneu el dia, mes i any en què es produeix la baixa de la prestació o el canvi de la situació declarada.

CAUSES

Marqueu amb una X el fet causant del canvi de la situació legal de cessament d'activitat.

En el supòsit que el fet causant no estigui entre els motius indicats, marqueu amb una X l'apartat Altres i indiqueu, de manera específica, la causa de la baixa en la prestació o el canvi de situació en la prestació per cessament d'activitat.

DATA I SIGNATURA

Consigneu al peu del document el dia, el mes i l'any de presentació. La persona beneficiària ha de signar l'original.