



Sello de entrada:

Declaración de baja o cambio de situación en la prestación por cese de la actividad de trabajadores autónomos

Don/Doña _____, con DNI _____, y número de afiliación a la Seguridad Social _____, en virtud de la prescripción recogida en el Real Decreto Ley 8/2015, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en mi condición de trabajador/a autónomo/a, declaro que en fecha _____, dentro del período de disfrute de la prestación económica por cese de actividad, se ha producido un cambio en mi situación legal de cese de actividad motivado por:

- Contratación por cuenta ajena
- Trabajo por cuenta propia
- Incapacidad Temporal
- Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez
- Maternidad o Paternidad
- Percepción de ayudas para la paralización de la flota
- Traslado ocasional al extranjero
- Jubilación
- Cumplimiento de condena que implique privación de libertad
- Fallecimiento
- Renuncia voluntaria
- Imposición de sanción leve o grave en el orden social
- Otros (indique la causa):

Por lo anterior, SOLICITO a Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151 que tenga por presentado este escrito y por hechas las manifestaciones en él contenidas, y declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consigan y que en caso de resultar inciertos estoy informado del derecho reservado a Asepeyo de proceder como legalmente sea oportuno.

En, _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firma

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151, le informa que sus datos de carácter personal serán incorporados a un fichero cuya finalidad es la gestión administrativa de la solicitud de prestación económica por cese de actividad. Los datos facilitados únicamente podrán ser comunicados a terceros expresamente autorizados, aquellos que colaboren directamente en el cumplimiento de la finalidad antes indicada o bien en los supuestos legalmente previstos. Puede ejercer sus derechos a través de la dirección contactando con nuestro servicio de atención al usuario (902 151 002), mediante escrito dirigido a Asepeyo, c/ Vía Augusta nº 36, 08006 - Barcelona y/o personándose en cualquiera de nuestros centros asistenciales

Instrucciones para la cumplimentación
Declaración de baja o cambio de situación
Prestación por Cese de Actividad de Trabajadores Autónomos

NOMBRE Y APELLIDOS

Consigne el nombre y apellidos del trabajador/a autónomo/a beneficiario que declara la baja en la prestación o el cambio de situación en la prestación por cese de actividad.

DNI

Consigne el número completo del DNI, Pasaporte o Tarjeta de Extranjero del trabajador/a autónomo/a beneficiario que declara la baja o cambio de situación en la prestación por cese de actividad.

NÚMERO DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Consigne el número completo de afiliación a la Seguridad Social o número de Afiliación, del trabajador/a autónomo/a beneficiario que declara la baja en la prestación o el cambio de situación en la prestación por cese de actividad.

FECHA DE BAJA O CAMBIO DE SITUACIÓN

Consigne el día, mes y año en el que se produce la baja en la prestación o el cambio de situación declarado.

CAUSAS

Marque con una X el hecho causante del cambio en la situación legal de cese de actividad.

En el supuesto que el hecho causante no se encuentre entre los motivos indicados, marque con una X el apartado Otros, indicando de manera específica cuál es la causa de la baja en la prestación o el cambio de situación en la prestación por cese de actividad.

FECHA Y FIRMA

Consigne al pie del documento el día, mes y año en el que se presenta el documento, firmando original por parte del beneficiario/a.