

Instrucciones para la cumplimentación
Declaración de cumplimiento de
garantías, obligaciones y procedimientos regulados
en la legislación laboral en relación a trabajadores dependientes
Prestación por Cese de Actividad de Trabajadores Autónomos

NOMBRE Y APELLIDOS

Consigne el nombre y apellidos del trabajador/a autónomo/a que declara el cumplimiento de garantías, obligaciones y procedimientos regulados en relación a trabajadores dependientes.

DNI

Consigne el número completo del DNI, Pasaporte o Tarjeta de Extranjero del trabajador/a autónomo/a que declara el cumplimiento de garantías, obligaciones y procedimientos regulados en relación a trabajadores dependientes.

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 que declara el cumplimiento de garantías, obligaciones y procedimientos regulados en relación a trabajadores dependientes.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR

Identifique los trabajadores que estén a cargo del trabajador/a autónomo/a, consignando el nombre y los dos apellidos de cada uno de ellos.

DNI / NIF / NIE / PASAPORTE

Consigne el número completo del DNI, Pasaporte o Tarjeta de Extranjero de cada uno de los trabajadores que estén a cargo del trabajador/a autónomo/a.

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 trabajador/a autónomo/a interesado.