



Sello de entrada:

Declaración jurada

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, declaro que, en mi condición de trabajador/a autónomo/a, he cesado el día [] en el ejercicio de mi actividad por las causas que a continuación señalo marcadas con una "X".

1. Pérdidas derivadas del ejercicio de su actividad en un año completo superiores al 10% de los ingresos (el primer año de inicio de actividad no computa a estos efectos)

Ejercicio [] a. Ingresos [] b. Gastos [] c. Resultado (a-b) [] d. % Pérdidas (c/a*100)% []

Ejercicio [] a. Ingresos [] b. Gastos [] c. Resultado (a-b) [] d. % Pérdidas (c/a*100)% []

2. Ejecuciones judiciales o administrativas tendentes al cobro de las deudas reconocidas por los órganos judiciales que comporten, al menos, el 30% de los ingresos de la actividad del trabajador autónomo correspondientes al ejercicio económico inmediatamente anterior.

Ejercicio [] a. Ingresos [] b. Importe ejecuciones [] c. % Ejecuciones (b/a*100)% []

3. Declaración judicial de concurso que impida continuar con la actividad (en los términos de la Ley 22/2003 Concursal)

4. Fuerza mayor con carácter (marque una de las dos opciones): temporal definitivo

Indique la causa concreta y los daños causados

[]

5. Pérdida de la licencia administrativa

6. Violencia de género, con cierre de carácter (marque una de las tres opciones):

temporal total temporal parcial definitivo

7. Violencia sexual, con cierre de carácter (marque una de las tres opciones):

temporal total temporal parcial definitivo

8. Divorcio o acuerdo matrimonial

9. Soy TRADE (Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente) y he cesado en mi condición de trabajador/a autónomo/a por:

Terminación de la duración convenida en contrato o conclusión de la obra o servicio Incumplimiento contractual grave del cliente principal

Rescisión contractual adoptada por el cliente principal Muerte, incapacidad permanente o jubilación del cliente principal

Causas económicas, técnicas, organizativas o de producción determinantes de la inviabilidad de continuar con el negocio o actividad

Declaro igualmente que (en el supuesto de ser titular de un establecimiento mercantil)

Soy titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza abierto al público, situado en:

[]

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consigan en la presente declaración y que, al día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes, no encontrándome trabajando ni por cuenta propia ni por cuenta ajena, ni obteniendo ninguna pensión ni prestación de carácter económico del sistema de la Seguridad Social incompatible con el trabajo que da lugar a la prestación por cese de actividad, informándome por parte de Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151, que en caso de resultar inciertos la misma se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubiera dado lugar.

En, [] a [] de [] de 20 []

Firma



ASEPEYO

De conformidad con lo establecido en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, número 151, con NIF G-08215824 y domicilio en Vía Augusta nº 36, 08006 Barcelona, te informa de que los datos facilitados serán tratados por Asepeyo en el cumplimiento de las funciones que le son propias como Mutua Colaboradora con la Seguridad Social (artículos 80.2 y 82 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social) y, en concreto, para dispensar la asistencia sanitaria indicada en el presente consentimiento informado (artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre). Tus datos se conservarán durante el plazo mínimo de conservación establecido por la legislación vigente y, en todo caso,

hasta la conclusión del último de plazo de prescripción de acciones penales y civiles, así como de sanciones administrativas, que resulte aplicable, sin perjuicio de su debido bloqueo. Este documento forma parte de la historia clínica, que tiene carácter confidencial, sin perjuicio que los datos contenidos en la misma puedan ser comunicados a organismos públicos (por ejemplo, INSS, SPS, Juzgados y Tribunales, etc.) en los supuestos legalmente previstos.

Igualmente, te informamos que, en el supuesto que sea necesario para la gestión de tu expediente, podrán tener acceso a tus datos terceros que prestan servicios a Asepeyo, como pueden ser profesionales sanitarios externos, otras mutuas, peritos médicos, abogados, procuradores, trabajadores sociales, proveedores informáticos y proveedores de custodia y destrucción de documentación. Tus datos únicamente serán tratados por estos proveedores para la prestación del servicio contratado.

Con carácter general, te informamos de que puedes ejercer tus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y/o portabilidad por alguno de los medios habilitados que tienen por objeto acreditar y garantizar tu identidad:

- (i) Mediante solicitud telemática realizada a través de Asepeyo Oficina Virtual (previo registro).
- (ii) Presentando solicitud firmada digitalmente mediante certificado electrónico emitido por una entidad acreditada mediante correo electrónico al Servicio de Atención al Usuario (asepeyo@asepeyo.es).
- (iii) Presencialmente en cualquiera de nuestros centros asistenciales.

También puedes trasladar al DPD de Asepeyo (dpd@asepeyo.es) cualquier consulta, sugerencia y/o reclamación con relación al tratamiento de tus datos de carácter personal. En cualquier caso tienes derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), autoridad competente en materia de protección de datos, a través de su sede electrónica o por escrito dirigido a la sede de dicho organismo.

Instrucciones para la cumplimentación Declaración jurada Prestación por Cese de Actividad de Trabajadores Autónomos

NOMBRE Y APELLIDOS

Consigne el nombre y apellidos del trabajador/a autónomo/a que declara la causa de solicitud de reconocimiento al derecho a la prestación por cese de actividad.

DNI

Consigne el número completo del DNI, Pasaporte o Tarjeta de Extranjero del trabajador/a autónomo/a que declara la causa de solicitud de reconocimiento al derecho a 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 que declara la causa de solicitud de reconocimiento al derecho a la prestación por cese de actividad.

FECHA DE BAJA O CAMBIO DE SITUACIÓN

Consigne el día, mes y año en el que se produce el cese de actividad.

CAUSAS

Marque con una X la causa alegada para la solicitud de prestación por cese de actividad, atendiendo a las siguientes instrucciones,

Pérdidas derivadas del ejercicio de su actividad. Marque con una X la casilla correspondiente, y consigne los datos de las siguientes columnas,

Ejercicio. El año del ejercicio del que hacen referencia los datos consignados, siendo el ejercicio completo y cerrado.

Ingresos. El importe en euros de los ingresos del ejercicio referido.

Gastos. El importe en euros de los gastos del ejercicio referido.

Resultado. El importe en euros resultante de la diferencia entre los ingresos y los gastos del ejercicio referido.

% Pérdidas. El porcentaje de las pérdidas del ejercicio referido, que se obtiene de dividir el importe de la columna Resultado entre el importe de la columna de Ingresos, multiplicando el valor resultante por cien.

Ejecuciones judiciales. Marque con una X la casilla correspondiente, y consigne los datos de las siguientes columnas,

Ejercicio. El año del ejercicio del que hacen referencia los datos consignados, siendo el ejercicio completo y cerrado.

Ingresos. El importe en euros de los ingresos del ejercicio referido.

Importe Ejecuciones. El importe en euros al que ascienden las ejecuciones del ejercicio referido.

% Ejecuciones. El porcentaje de las ejecuciones del ejercicio referido, que se obtiene de dividir el importe de la columna *Importe Ejecuciones* entre el importe de la columna de Ingresos, multiplicando el valor resultante por cien.

Declaración judicial de concurso. Marque con una X la casilla correspondiente.

Fuerza mayor. Marque con una X la casilla correspondiente, y marque con una X el carácter de cierre: temporal o definitivo, detallando la causa que ha provocado el cese de actividad así como los daños causados.

Pérdida de licencia administrativa. Marque con una X la casilla correspondiente.

Violencia de género. Marque con una X la casilla correspondiente, y marque con una X el carácter de cierre: temporal o definitivo.

Divorcio o separación matrimonial. Marque con una X la casilla correspondiente.

TRADE. Marque con una X la casilla correspondiente.

ESTABLECIMIENTO MERCANTIL

En el supuesto de trabajador/a autónomo/a que declara sea titular de un establecimiento, o pertenezca a una sociedad cooperativa con establecimiento mercantil, deberá identificar la dirección completa del mismo, incluyendo el código postal y la localidad.

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 declarante.