

Declaració jurada

[] amb DNI [] i número d'afiliació a la Seguretat Social [], en virtut de la prescripció recollida en el Reial decret llei 8/2015, pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social, declare que, en la meua condició de treballador/a autònom/a, he cessat el dia [] en l'exercici de la meua activitat per les causes que a continuació assenyale marcades amb una "X".

1. Pèrdues derivades de l'exercici de la vostra activitat en un any complet superiors al 10% dels ingressos (el primer any d'inici d'activitat no computa a aquest efecte).

Exercici [] a. Ingressos [] b. Despeses [] c. Resultats (a-b) [] d. % Pèrdues (c/a*100)% []

Exercici [] a. Ingressos [] b. Despeses [] c. Resultats (a-b) [] d. % Pèrdues (c/a*100)% []

2. Execucions judicials o administratives tendents al cobrament dels deutes reconeguts pels òrgans judicials que comporten, almenys, el 30% dels ingressos de l'activitat del treballador autònom corresponents a l'exercici econòmic immediatament anterior.

Exercici [] a. Ingressos [] b. Import execucions [] c. % Execucions (b/a*100)% []

3. Declaració judicial de concurs que impedisca continuar amb l'activitat (en els termes de la Llei 22/2003 Concursal).

4. Força major amb caràcter (marqueu una de les dues opcions): temporal parcial temporal total definitiu

Indiqueu el motiu concret i els danys causats

5. Pèrdua de la llicència administrativa

6. Violència de gènere

7. Violència sexual

8. Divorci o acord matrimonial

9. Soc TRADE (treballador/a autònom/a econòmicament dependent) i he cessat en la meua condició de treballador/a autònom/a per:

Terminació de la duració convinguda en contracte o conclusió de l'obra o del servici Incompliment contractual greu del client/a principal

Rescissió contractual adoptada pel client/a principal Mort, incapacitat permanent o jubilació del client/a principal

Causes econòmiques, tècniques, organitzatives o de producció determinants de la inviabilitat de continuar el negoci o activitat

Declare igualment que (en el supòsit de ser titular d'un establiment mercantil)

Sóc titular d'un establiment mercantil, industrial o d'una altra naturalesa obert al públic, situat a:

Declare sota la meua responsabilitat que són certes les dades que s'aconseguien en la present declaració i que, al dia de la data, les dades declarades segueixen vigents, que no estic treballant ni per compte propi ni per compte d'altri, ni obtenint cap pensió ni prestació de caràcter econòmic del sistema de la Seguretat Social incompatible amb el treball que dona lloc a la prestació per cessament d'activitat, i que Asepeyo, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 151, m'ha informat que, en cas de resultar incertes, aquesta es reserva el dret de reclamació de la prestació a què haguera donat lloc.

A, [] a [] de [] de 20 []

Firma,

De conformitat amb el que estableix la legislació vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, Asepeyo, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social, número 151, amb NIF G-08215824 i domicili a Via Augusta núm. 36, 08006 Barcelona, vos informa que Asepeyo tractarà les dades facilitades en el compliment de les funcions que li són pròpies com a Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social (articles 80.2 i 82 del Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social) i, en concret, per dispensar l'assistència sanitària indicada al present consentiment informat (article 8 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre). Les vostres dades es conservaran durant el termini mínim de conservació establert per la legislació vigent i, en tot cas, fins a la conclusió de l'últim termini de prescripció d'accions penals i civils, així com de sancions administratives, que resulte aplicable, sense perjudici del bloqueig corresponent. Aquest document forma part de la història clínica, que té caràcter confidencial, sense perjudici que les dades contingudes en aquesta es puguin comunicar a organismes públics (per exemple, INSS, SPS, Jutjats i Tribunals, etc.) en els supòsits legalment previstos.

Igualment, vos informem que, en cas que siga necessari per a la gestió del vostre expedient, podran tindre accés a les vostres dades tercers que presten servicis a Asepeyo, com poden ser professionals sanitaris externs, altres mútues, perits mèdics, advocats, procuradors, treballadors socials, proveïdors informàtics i proveïdors de custòdia i destrucció de documentació. Les vostres dades només seran tractades per aquests proveïdors per a la prestació del servici contractat.

Amb caràcter general, vos informem que podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o portabilitat per algun dels mitjans habilitats que tenen per objecte acreditar i garantir la vostra identitat:

- (i) Mitjançant sol·licitud telemàtica a través d'Asepeyo Oficina Virtual (registre previ).
- (ii) Mitjançant sol·licitud signada digitalment amb certificat electrònic emès per una entitat acreditada per correu electrònic al Servei d'Atenció a l'Usuari (asepeyo@asepeyo.es).
- (iii) Presencialment en qualsevol dels nostres centres assistencials.

També podeu traslladar al DPD d'Asepeyo (dpd@asepeyo.es) qualsevol consulta, suggeriment o reclamació amb relació al tractament de les dades de caràcter personal. En qualsevol cas, teniu dret a presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD), autoritat competent en matèria de protecció de dades, a través de la seu electrònica o per escrit dirigit a la seu d'aquest organisme.

Instruccions per a l'emplenament Declaració jurada Prestació per Cessament d'Activitat de Treballadors Autònoms

NOM I COGNOMS

Consigneu el número complet del DNI, Passaport o Targeta d'Estranger del/de la treballador/a autònom/a que declara la causa de sol·licitud de reconeixement al dret a la prestació per cessament d'activitat.

DNI

Consigneu el número complet del DNI, Passaport o Targeta d'Estranger del/de la treballador/a autònom/a que declara la causa de sol·licitud de reconeixement al dret a la prestació per cessament d'activitat.

NÚMERO D'AFILIACIÓ A LA SEGURETAT SOCIAL

Consigneu el número complet d'afiliació a la Seguretat Social o número d'Afiliació del/de la treballador/a autònom/a que declara la causa de sol·licitud de reconeixement al dret a la prestació per cessament d'activitat.

DATA DE BAIXA O CANVI DE SITUACIÓ

Consigneu el dia, el mes i l'any en què es produeix el cessament d'activitat.

CAUSES

Marqueu amb una X la causa al·legada per a la sol·licitud de prestació per cessament d'activitat, seguint aquestes instruccions.

Pèrdues derivades de l'exercici de la vostra activitat. Marqueu amb una X la casella corresponent i consigneu les dades de les columnes següents,

Exercici L'any de l'exercici a què fan referència les dades consignades (exercici complet i tancat).

Ingressos L'import en euros dels ingressos de l'exercici referit.

Despeses L'import en euros de les despeses de l'exercici referit.

Resultat L'import en euros que resulta de la diferència entre els ingressos i les despeses de l'exercici referit.

% Pèrdues El percentatge de les pèrdues de l'exercici referit, que s'obté de dividir l'import de la columna Resultat entre l'import de la columna d'Ingressos i multiplicant el valor resultant per cent.

Execucions judicials. Marqueu amb una X la casella corresponent i consigneu les dades de les columnes següents,

Exercici L'any de l'exercici a què fan referència les dades consignades (exercici complet i tancat). *Ingressos* L'import en euros dels ingressos de l'exercici referit.

Import execucions L'import en euros de les execucions de l'exercici referit.

% Execucions. El percentatge de les execucions de l'exercici referit, que s'obté de dividir l'import de la columna Import execucions entre l'import de la columna d'Ingressos i multiplicant el valor resultant per cent.

Declaració judicial de concurs Marqueu amb una X la casella corresponent.

Força major Marqueu amb una X la casella corresponent, marqueu amb una X el caràcter de tancament: temporal o definitiu i detalleu la causa que ha provocat el cessament d'activitat, així com els danys causats.

Pèrdua de llicència administrativa Marqueu amb una X la casella corresponent.

Violència de gènere Marqueu amb una X la casella corresponent i marqueu amb una X el caràcter de tancament: temporal o definitiu.

Divorci o separació matrimonial Marqueu amb una X la casella corresponent.

TRADE Marqueu amb una X la casella corresponent.

ESTABLIMENT MERCANTIL

En el supòsit de treballador/a autònom/a que declare ser titular d'un establiment o pertànyer a una societat cooperativa amb establiment mercantil, haurà d'identificar-ne l'adreça completa, incloent-hi el codi postal i la localitat.

DATA I SIGNATURA

Consigneu al peu del document el dia, el mes i l'any en què es presenta el document. El/La treballador/a autònom/a declarant haurà de firmar l'original.