



### 1. DADES PERSONALS DE LA PERSONA SOL·LICITANT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA DE NAIXEMENT	TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICATIU		NÚM. DOCUMENT IDENTIFICATIU
Dia <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Any <input type="text"/>	DNI <input type="checkbox"/> TARGETA D'ESTRANGER <input type="checkbox"/> PASSAPORT <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
ADREÇA:	TIPUS VIA <input type="checkbox"/> NOM DE LA VIA PÚBLICA <input type="text"/>		NÚMERO BLOC ESCALA PIS PORTA CODI POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
MUNICIPI	PROVÍNCIA	NÚM. TELÈFON FIX	NÚM. TEL MÒBIL (SMS) CORREU ELECTRÒNIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 2. TIPUS DE TREBALLADOR/A AUTÒNOMA I SITUACIÓ (marqueu amb una "X" l'opció que s'escaigui)

2.1 TIPUS DE TREBALLADOR AUTÒNOM	<input type="checkbox"/> Treballador/a autònom/a	<input type="checkbox"/> Treballador/a autònom/a econòmicament dependent (TRADE)
	<input type="checkbox"/> Soci/a treballador/a de cooperativa de treball associat	<input type="checkbox"/> Soci/a d'una societat
	<input type="checkbox"/> Administrador/a o conseller/a	<input type="checkbox"/> Treballador/a autònom/a que exerceix la seva activitat professional conjuntament
2.2 SITUACIÓ DEL SOL·LICITANT	<input type="checkbox"/> Treballador/a per compte d'altre	<input type="checkbox"/> Treballador/a per compte propi
	<input type="checkbox"/> Perceptor/a de prestacions d'ajudes per a paralització de la flota	
	<input type="checkbox"/> Perceptor/a de pensions de la Seguretat Social	- Especificar <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Perceptor/a d'altres prestacions	- Especificar <input type="text"/>

### 3. DADES DE L'ACTIVITAT

RAÓ SOCIAL	NOM DE L'ESTABLIMENT (si escau)	CIF	NÚM. TREBALL PER COMPTA D'ALTRI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADREÇA:	TIPUS VIA <input type="checkbox"/> NOM DE LA VIA PÚBLICA <input type="text"/>		NÚMERO BLOC ESCALA PIS PORTA CODI POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
MUNICIPI	PROVÍNCIA	NÚM. TELÈFON FIX	NÚM. TEL. MÒBIL (SMS) CORREU ELECTRÒNIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.1 TEMPORALITAT	DATA INICI: Dia <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Any <input type="text"/>	DATA FINAL: Dia <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Any <input type="text"/>	

### 4. DADES DE LA PRESTACIÓ PER CESSAMENT D'ACTIVITAT

4.1 DATA DEL CESSAMENT D'ACTIVITAT	Dia <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Any <input type="text"/>
4.2 TEMPORALITAT DEL CESSAMENT D'ACTIVITAT (indiqueu la que s'escaigui)	<input type="checkbox"/> Concurrencia de motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius
	<input type="checkbox"/> Per pèrdua de la llicència administrativa
	<input type="checkbox"/> Per divorci o separació matrimonial
	<input type="checkbox"/> Per força major
	<input type="checkbox"/> Violència de gènere
	Cesament: <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/> DEFINITIU
4.3 COMPLEMENTÀRIAMENT AL PUNT 4.2., ALTRES MOTIUS AL·LEGATS PER TREBALLADORS AUTÒNOMS ECONÒMICAMENT DEPENDENTS (marqueu amb una "X" l'opció que calgui)	<input type="checkbox"/> Terminació de la durada contractual, obra o servei
	<input type="checkbox"/> Rescissió de la relació contractual del client per causa justificada
	<input type="checkbox"/> Per mort, incapacitat o jubilació del client
	<input type="checkbox"/> Incompliment contractual greu del client
	<input type="checkbox"/> Rescissió de la relació contractual del client per causa injustificada
4.4 MOTIUS AL·LEGATS PELS SOCIS TREBALLADORS DE COOPERATIVA DE TREBALL ASSOCIATS (marqueu amb una "X" l'opció que calgui)	<input type="checkbox"/> Per expulsió improcedent de la cooperativa
	<input type="checkbox"/> Per causes econòmiques, tècniques, productives, organitzatives o de força major
	<input type="checkbox"/> Per finalització del període del vincle societari
	<input type="checkbox"/> Per causa de violència de gènere, en les sòcies treballadores
	<input type="checkbox"/> Per pèrdua de llicència administrativa de la cooperativa
	<input type="checkbox"/> Per cessament en la prestació de treball durant el període de prova
4.5 ALTRES MOTIUS	<input type="text"/>

### 5. DADES DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA I FISCALS

5.1 DOMICILIACIÓ BANCÀRIA (la persona interessada ha de ser la titular del compte corrent)	5.2 TIPUS VOLUNTARI DE RETENCIÓ SOBRE L'IRPF (no s'accepta un percentatge inferior al legalment establert)
y	
IBAN <input type="text"/>	Tipus del <input type="text"/> %
Entitat <input type="text"/>	
Oficina <input type="text"/>	
DC y Núm. compte corrent <input type="text"/>	

Aquesta sol·licitud s'ha de complementar amb la documentació adient, segons el tipus de cessament d'activitat presentada en el termini legalment establert.

Declaro sota la meua responsabilitat que són certes les dades que consigno en aquesta sol·licitud, i manifesto, igualment, que quedo assabentat/ada de l'obligació de comunicar a Asepeyo, Mútua d'Accidents de Treball qualsevol canvi que es pugui produir pel que fa a les dades declarades.

Sol·lito, mitjançant la signatura d'aquest imprès, que es doni curs a la meua petició de prestació per cessament d'activitat de treballadors autònoms.

Signatura del/la sol·licitant,

, de/d'

de 20

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 la Via Augusta núm. 36, 08006 Barcelona, t'informa que les dades facilitades seran tractades per Asepeyo sobre la base legal (articles 80 i 82 del Reial decret legislatiu 8/2015) de l'interès públic en el compliment de les funcions que li són pròpies com a mútua col·laboradora amb la Seguretat Social i, en concret, amb la finalitat de gestionar la teva sol·licitud de prestació, fer comunicacions i notificacions al respecte d'això i, si escau, realitzar l'abonament de la prestació sol·licitada.

Així mateix, t'informem que podràs rebre notificacions i avisos de l'estat de la teva prestació a través d'SMS enviats al teu número de telèfon mòbil. Les teves dades es conservaran durant el termini mínim de conservació establert per la legislació vigent i, en qualsevol cas, fins a la conclusió de l'últim termini de prescripció d'accions penals i civils, així com de sancions administratives, que resultessin aplicables, sense perjudici del seu pertinent bloqueig. En virtut dels supòsits legalment previstos, les teves dades podran ser comunicades als organismes públics competents en matèria de control, gestió i/o supervisió de la prestació:

- Considerant el caràcter retributiu de la prestació, a l'efecte de declaració de l'IRPF Asepeyo, has d'informar-ne l'import a l'Agència Tributària.
- A l'INSS, per a la gestió de les prestacions, d'acord amb el que legalment està previst.

Adicionalment, t'informem que, en el supòsit que sigui necessari per a la gestió del teu expedient, podran tenir accés a les teves dades tercers que presten serveis a Asepeyo, com poden ser pèrits mèdics, pèrits tècnics, investigadors privats, advocats, procuradors, proveïdors informàtics i proveïdors de custòdia, destrucció i digitalització de documentació. Les teves dades únicament seran tractades per aquests proveïdors per a la prestació del servei contractat.

Amb caràcter general, t'informem que pots exercir els teus drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i/o portabilitat per algun dels mitjans habilitats que tenen per objecte acreditar i garantir la teva identitat:

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

També pots traslladar al DPD d'Asepeyo (dpd@asepeyo.es) qualsevol consulta, suggeriment i/o reclamació en relació amb el tractament de les teves dades de caràcter personal. En qualsevol cas, tens 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 seva seu electrònica o per escrit dirigit a la seu d'aquest organisme.

## Instruccions per emplenar les dades Sol·licitud Prestació per Cessament d'Activitat de Treballadors Autònoms

### 1. DADES DE LA PESONA SOL·LICITANT

Consigneu les vostres dades d'identificació personal i de residència permanent.

### 2. TIPUS DE TREBALLADOR/A AUTÒNOM/A I SITUACIÓ

Consigneu en aquest espai,

Apartat 2.1. Tipus de treballador/a autònom/a. Marqueu amb una X el tipus de treballador/a autònom on estigueu enquadrat.  
Apartat 2.1. Situació de la persona sol·licitant. Marqueu amb una X la situació específica en què us trobeu, si s'escau.

### 3. DADES DE L'ACTIVITAT

Consigneu les vostres dades d'identificació de l'activitat que exerciu

Apartat 3.6. Temporalitat. Indiqueu la temporalitat de l'activitat. Consigneu el dia, el mes i any que inicia la corresponent activitat, i el dia, el mes i l'any d'acabament.

### 4. DADES DE LA PRESTACIÓ PER CESSAMENT DE L'ACTIVITAT

Consigneu les vostres dades per a la sol·licitud de la prestació.

Apartat 4.1. Data del cessament de l'activitat. Consigneu el dia, el mes i l'any de l'inici del cessament en l'activitat del qual es sol·licita el reconeixement del dret a la prestació.  
Apartat 4.2. Temporalitat del cessament de l'activitat. Marqueu amb una X el caràcter temporal del cessament de l'activitat: definitiu o temporal. Pel cessament de força major o violència de gènere, marqueu amb una X el caràcter temporal del cessament d'activitat: definitiu o temporal.

Complementàriament per a Treballadors Autònoms Econòmicament Dependents

Apartat 4.3. Altres Motius. Marqueu amb una X la causa al·legada per la qual se sol·licita la prestació per cessament de l'activitat.

Exclusivament per a Treballadors de Cooperatives de Treball Associats

Apartat 4.4. Motius al·legats. Heu de marcar amb una X la causa al·legada per la qual se sol·licita la prestació per cessament de l'activitat.

En el supòsit d'haver de determinar altres motius

Apartat 4.5. Altres motius. Especifiqueu el motiu de cessament no reflectit en els punts anteriors.

### 5. DADES DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA I FISCALS

Consigneu les vostres dades bancàries i fiscals.

Apartat 5.1. Domiciliació bancària. Consigneu les dades del compte corrent on voleu rebre l'ingrés de la prestació reconeguda. Poseu una atenció especial a l'emplenar les caselles del compte corrent per tal d'evitar qualsevol contratemps amb els ingressos.  
Apartat 5.2. Tipus voluntari de retenció sobre l'IRPF. Indiqueu el tipus de retenció que voleu que se us apliqui al pagament mensual de la prestació que us correspongui, el qual no pot ser inferior al tipus legalment establert.

### DATA I SIGNATURA

Consigneu al peu del document el dia, el mes i l'any de presentació. El treballador/a autònom/a ha de signar l'original.