

# Solicitud de prestación por cese de actividad de trabajadores autónomos

Sello de entrada

## 1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		
Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>		
DOMICILIO: TIPO VÍA <input type="text"/>	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA <input type="text"/>	NÚMERO <input type="text"/>	BLOQUE <input type="text"/>
		ESCALERA <input type="text"/>	PISO <input type="text"/>
		PUERTA <input type="text"/>	CP <input type="text"/>
MUNICIPIO <input type="text"/>	PROVINCIA <input type="text"/>	Nº TELÉFONO FIJO <input type="text"/>	Nº TEL. MÓVIL (SMS) <input type="text"/>
			CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>

## 2. TIPO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO Y SITUACIÓN (marque con una "X" la opción que proceda)

2.1 TIPO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO	<input type="checkbox"/> Trabajador autónomo <input type="checkbox"/> Socio trabajador de cooperativa de trabajo asociado <input type="checkbox"/> Administrador o consejero	<input type="checkbox"/> Trabajador autónomo económicamente dependiente (TRADE) <input type="checkbox"/> Socio de una sociedad <input type="checkbox"/> Trabajador autónomo que ejerce su actividad profesional conjuntamente
2.2 SITUACIÓN DEL SOLICITANTE	<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta ajena <input type="checkbox"/> Perceptor de prestaciones de ayudas para paralización de la flota <input type="checkbox"/> Perceptor de pensiones de la Seguridad Social <input type="checkbox"/> Perceptor de otras prestaciones	<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia - Especificar <input type="text"/> - Especificar <input type="text"/>

## 3. DATOS DE LA ACTIVIDAD

RAZÓN SOCIAL	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO (si procede)	CIF	Nº TRABAJADORES POR CUENTA AJENA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO: TIPO VÍA <input type="text"/>	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA <input type="text"/>	NÚMERO <input type="text"/>	BLOQUE <input type="text"/>
		ESCALERA <input type="text"/>	PISO <input type="text"/>
		PUERTA <input type="text"/>	CP <input type="text"/>
MUNICIPIO <input type="text"/>	PROVINCIA <input type="text"/>	Nº TELÉFONO FIJO <input type="text"/>	Nº TEL. MÓVIL (SMS) <input type="text"/>
			CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>
3.1 TEMPORALIDAD	FECHA INICIO: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	FECHA FINAL: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	

## 4. DATOS DE LA PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD

4.1 FECHA DEL CESE DE ACTIVIDAD	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
4.2 MOTIVO ALEGADO PARA EL CESE DE ACTIVIDAD (marque con una "X" la opción que proceda)	<input type="checkbox"/> Por fuerza mayor <input type="checkbox"/> Violencia de género <input type="checkbox"/> Violencia sexual *
<input type="checkbox"/> Concurrencia de motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos <input type="checkbox"/> Por pérdida de la licencia administrativa <input type="checkbox"/> Por divorcio o separación matrimonial	Cese: <input type="checkbox"/> TEMPORAL TOTAL <input type="checkbox"/> TEMPORAL PARCIAL <input type="checkbox"/> DEFINITIVO
* En caso de violencia sexual, informar la fecha indicada en la orden de protección o, en su defecto el informe del Ministerio Fiscal	
Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
4.3 COMPLEMENTARIAMENTE AL PUNTO 4.2 OTROS MOTIVOS ALEGADOS POR TRABAJADORES AUTÓNOMOS ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES (marque con una "X" la opción que proceda)	
<input type="checkbox"/> Terminación de la duración contractual, obra o servicio <input type="checkbox"/> Rescisión de la relación contractual del cliente por causa justificada <input type="checkbox"/> Por muerte, incapacidad o jubilación del cliente	<input type="checkbox"/> Incumplimiento contractual grave del cliente <input type="checkbox"/> Rescisión de la relación contractual del cliente por causa injustificada
4.4 MOTIVOS ALEGADOS POR SOCIOS TRABAJADORES DE COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADOS (marque con una "X" la opción que proceda)	
<input type="checkbox"/> Por expulsión improcedente de la cooperativa <input type="checkbox"/> Por causas económicas, técnicas, productivas, organizativas o de fuerza mayor <input type="checkbox"/> Por finalización del período del vínculo societario	<input type="checkbox"/> Por causa de violencia de género, en las socias trabajadoras <input type="checkbox"/> Por pérdida de licencia administrativa de la cooperativa <input type="checkbox"/> Por cese en la prestación de trabajo durante el período de prueba

## 5. DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA Y FISCALES

5.1 DOMICILIACIÓN BANCARIA (el interesado debe ser el titular de la cuenta corriente)	5.2 TIPO VOLUNTARIO DE RETENCIÓN SOBRE EL IRPF (no se aceptará un porcentaje inferior al legal establecido)
IBAN <input type="text"/>	Tipo del <input type="text"/> %
Entidad <input type="text"/>	
Oficina <input type="text"/>	
D.C. y Nº Cuenta corriente <input type="text"/>	

Esta solicitud se complementa con la documentación necesaria según el tipo de cese de actividad presentada en el plazo legalmente establecido.

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151 cualquier cambio que se pueda producir en los datos declarados.

Solicito, mediante la firma de este impreso, que se dé curso a mi petición de prestación por cese de actividad de trabajadores autónomos.

Firma del solicitante

En

, de

de 20

De conformidad con lo establecido en la normativa 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 sobre la base legal (artículos 80 y 82 del Real Decreto Legislativo 8/2015) del interés público en el cumplimiento de las funciones que le son propias como mutua colaboradora con la Seguridad y Social y, en concreto, con la finalidad de gestionar tu solicitud de prestación, efectuar comunicaciones y notificaciones al respecto y, en su caso, realizar el abono de la prestación solicitada.

Asimismo, te informamos que podrás recibir notificaciones y avisos del estado de tu prestación a través de SMS enviados a tu número de teléfono móvil. 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. En virtud de los supuestos legalmente previstos, tus datos podrán ser comunicados a los organismos públicos competentes en materia de control, gestión y/o supervisión de la prestación:

- Considerando el carácter retributivo de la prestación, a efectos de declaración del IRPF Asepeyo, debes informar del importe de la misma a la Agencia Tributaria.
- Al INSS, para la gestión de las prestaciones, de acuerdo con lo legalmente previsto.

Adicionalmente, 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 peritos médicos, peritos técnicos, investigadores privados, abogados, procuradores, proveedores informáticos y proveedores de custodia, destrucción y digitalización 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 Solicitud de prestación por cese de actividad de trabajadores autónomos

### 1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Consigne sus datos de identificación personal y de residencia permanente.

### 2. TIPO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO Y SITUACIÓN

Consigne en este espacio,

Apartado 2.1. Tipo de trabajador autónomo. Marque con una X el tipo de trabajador autónomo en el que se encuadre.

Apartado 2.2. Situación del solicitante. Marque con una X la situación específica en que se encuentre.

### 3. DATOS DE LA ACTIVIDAD

Consigne sus datos de identificación de la actividad que realiza.

Apartado 3.1. Temporalidad. Indique la temporalidad de la actividad, consignando el día, mes y año en el que se inicia la correspondiente actividad y el día, mes y año en que finaliza.

### 4. DATOS DE LA PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD

Consigne sus datos para la solicitud de la prestación.

Apartado 4.1. Fecha del cese de actividad. Consigne el día, mes y año de inicio del cese en la actividad por que se solicita el reconocimiento del derecho a la prestación

Apartado 4.2. Motivo alegado para el cese de actividad. Marque con una X el motivo alegado de la solicitud de la prestación por cese de actividad. Para el cese de fuerza mayor o violencia de género, marque con una X el carácter temporal del cese de actividad: definitivo o temporal.

Complementariamente para Trabajadores Autónomos Económicamente Dependientes

Apartado 4.3. Otros Motivos. Deberá marcar con una X la causa alegada por la que se solicita la prestación por cese de actividad.

Exclusivamente para Trabajadores de Cooperativas de Trabajo Asociados

Apartado 4.4. Motivos alegados. Deberá marcar con una X la causa alegada por la que se solicita la prestación por cese de actividad.

En el supuesto de tener que determinar otros motivos

Apartado 4.5. Otros motivos. Especifique el motivo de cese no reflejado en los puntos anteriores.

### 5. DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA Y FISCALES

Consigne sus datos bancarios y fiscales.

Apartado 5.1. Domiciliación bancaria. Consigne los datos de la cuenta corriente en la que usted desea se efectúe el ingreso de la prestación una vez reconocida. Ponga especial atención al rellenar las casillas de la cuenta corriente para evitar posibles problemas con los ingresos.

Apartado 5.2. Tipo voluntario de retención sobre el IRPF. Indique el tipo de retención que solicite se aplique al pago mensual de la prestación que le corresponda, no pudiendo ser inferior al legalmente establecido.

### 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.