

Declaración xurada

Don/Dona , con DNI , número de afiliación á Seguridade Social , en virtude da prescrición recollida no Real Decreto Lei 8/2015, polo que se aproba o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, declaro que, na miña condición de traballador/a autónomo/a, cesei o día no exercicio da miña actividade polas causas que a continuación sinalo marcadas cun "X".

1. Perdas derivadas do exercicio da súa actividade nun ano completo superiores ao 10% dos ingresos (o primeiro ano de inicio da actividade non computa a estes efectos).

Exercicio a. Ingresos b. Gastos c. Resultado (a-b) d. % Perdas (c/a*100)%

Exercicio a. Ingresos b. Gastos c. Resultado (a-b) d. % Perdas (c/a*100)%

2. Execucións xudiciais ou administrativas tendentes ao cobro das débedas recoñecidas polos órganos xudiciais que comporten, polo menos, o 30% dos ingresos da actividade do traballador autónomo correspondentes ao exercicio económico inmediatamente anterior.

Exercicio a. Ingresos b. Importe execucións c. % Execucións (b/a*100)%

3. Declaración xudicial de concurso que impida continuar coa actividade (nos termos da Lei 22/2003 Concursal)

4. Forza maior con carácter (marque unha das dúas opcións) temporal definitivo

Indique a causa concreta e os danos causados

5. Perda da licenza administrativa

6. Violencia de xénero, con peche de carácter (marque unha das tres opcións)

temporal total temporal parcial definitivo

7. Violencia sexual, con peche de carácter (marque unha das tres opcións)

temporal total temporal parcial definitivo

8. Divorcio ou acordo matrimonial

9. Son TRADE (Traballador Autónomo Economicamente Dependente) e cesei na miña condición de traballador/a por:

Terminación da duración convida en contrato ou Incumprimento contractual grave do cliente principal conclusión da obra ou servizo

Rescisión contractual adoptada polo cliente principal Morte, incapacidade permanente ou xubilación do cliente principal

Causas económicas, técnicas, organizativas ou de produción determinantes da inviabilidade de continuar co negocio ou actividade

Declaro igualmente que (no suposto de ser titular dun establecemento mercantil)

Son titular dun establecemento mercantil, industrial ou doutra natureza aberto ao público situado en:

Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos que se consigan na presente declaración e que, ao día da data, os datos declarados seguen sendo vixentes, non estando traballando nin por conta propia nin por conta allea, nin obtendo ningunha pensión nin prestación de carácter económico do sistema da Seguridade Social incompatible co traballo que dá lugar á prestación por cesamento de actividade, informándome por parte de Asepeyo Mutua Colaboradora coa Seguridade Social nº 151, que no caso de resultar incertos a mesma resérvase o dereito de reclamación da prestación a que tivese dado lugar.

En, a de de 20

Sinatura

De conformidade co establecido na lexislación vixente en materia de protección de datos de carácter persoal, Asepeyo, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social, número 151, con NIF G-08215824 e domicilio en Vía Augusta nº 36, 08006 Barcelona, infórmate de que os datos facilitados serán tratados por Asepeyo no cumprimento das funcións que lle son propias como Mutua Colaboradora coa Seguridade Social (artigos 80.2 e 82 do Real Decreto Lexislativo 8/2015, do 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social) e, en concreto, para dispensar a asistencia sanitaria indicada no presente consentimento informado (artigo 8 da Lei 41/2002, do 14 de novembro). Os teus datos conservaranse durante o prazo mínimo de conservación establecido pola lexislación vixente e, en todo caso, ata a conclusión do derradeiro prazo de prescrición de accións penais e civís, así como de sancións administrativas, que resulte aplicable, sen prexuízo do seu debido bloqueo. Este documento forma parte da historia clínica, que ten carácter confidencial, sen prexuízo de que os datos contidos na mesma podan ser comunicados a organismos públicos (por exemplo, INSS, SPS, Xulgados e Tribunais, etc.) nos supostos legalmente previstos.

Igualmente, informamos que, no suposto que sexa necesario para a xestión do teu expediente, poderán ter acceso ós teus datos terceiros que prestan servizos a Asepeyo, como poden ser profesionais sanitarios externos, outras mutuas, peritos médicos, avogados, procuradores, traballadores sociais, provedores informáticos e provedores de custodia e destrución de documentación. Os teus datos unicamente serán tratados por estes provedores para a prestación do servizo contratado.

Con carácter xeral, informámoste de que podes exercer os teus dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación e/ou portabilidade por algún dos medios habilitados que teñen por obxecto acreditar e garantir a túa identidade:

- (i) Mediante solicitude telemática realizada a través de Asepeyo Oficina Virtual (previo rexistro)
- (ii) Presentando solicitude asinada dixitalmente mediante certificado electrónico emitido por unha entidade acreditada mediante correo electrónico ó Servizo de Atención ó Usuario (asepeyo@asepeyo.es).
- (iii) Presencialmente en calquera dos nosos centros asistenciais.

Tamén podes trasladar ó DPD de Asepeyo (dpd@asepeyo.es) calquera consulta, suxestión e/ou reclamación con relación ó tratamento dos teus datos de carácter persoal. En calquera caso tes dereito a presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos (AEPD), autoridade competente en materia de protección de datos, a través da súa sede electrónica ou por escrito dirixido á sede do devandito 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 a casa 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