



Sol·licitud de prestació per cessament d'activitat de treballadors autònoms

Segell d'entrada

1. DADES PERSONALS DE LA PERSONA SOL·LICITANT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	NÚMERO DE LA SEGURETAT 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"/>	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> TARGETA D'ESTRANGER	<input type="checkbox"/> PASSAPORT
ADREÇA:	TIPUS VIA <input type="text"/>	NOM DE LA VIA PÚBLICA <input type="text"/>	NÚMERO BLOC <input type="text"/>
			ESCALA <input type="text"/>
			PIS <input type="text"/>
			PORTA <input type="text"/>
			CODI POSTAL <input type="text"/>
MUNICIPI <input type="text"/>	PROVÍNCIA <input type="text"/>	NÚM. TELÈFON FIX <input type="text"/>	NÚM. TEL MÒBIL (SMS) <input type="text"/>
			CORREU ELECTRÒNIC <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 COMPTE D'ALTRI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADREÇA:	TIPUS VIA <input type="text"/>	NOM DE LA VIA PÚBLICA <input type="text"/>	NÚMERO BLOC <input type="text"/>
			ESCALA <input type="text"/>
			PIS <input type="text"/>
			PORTA <input type="text"/>
			CODI POSTAL <input type="text"/>
MUNICIPI <input type="text"/>	PROVÍNCIA <input type="text"/>	NÚM. TELÈFON FIX <input type="text"/>	NÚM. TEL. MÒBIL (SMS) <input type="text"/>
			CORREU ELECTRÒNIC <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 (Art. 5 de la Llei 32/2010) (indiqueu la que s'escaigui)	
<input type="checkbox"/> Concurrencia de motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius (segons art. 5.1.a)	<input type="checkbox"/> Per força major (segons art. 5.1.b)
<input type="checkbox"/> Per pèrdua de la llicència administrativa (segons art. 5.1.c)	<input type="checkbox"/> Violència de gènere (segons art. 5.1.d)
<input type="checkbox"/> Per divorci o separació matrimonial (segons art. 5.1.e)	
COMPLEMENTÀRIAMENT AI PUNT 4.3., ALTRES MOTIUS AL-LLEGATS PER TREBALLADORS AUTÒNOMS ECONÒMICAMENT DEPENDENTS I SEGONS ART. 5.2 DE LA LLEI 32/2010 (marqueu amb una "X" l'opció que calgui)	
<input type="checkbox"/> Terminació de la durada contractual, obra o servei	<input type="checkbox"/> Incompliment contractual greu del client
<input type="checkbox"/> Rescissió de la relació contractual del client per causa justificada	<input type="checkbox"/> Rescissió de la relació contractual del client per causa injustificada
<input type="checkbox"/> Per mort, incapacitat o jubilació del client	
4.4 MOTIUS AL-LLEGATS PELS SOCIS TREBALLADORS DE COOPERATIVA DE TREBALL ASSOCIATS (D.A. sisena Llei 32/2010) (marqueu amb una "X" l'opció que calgui)	
<input type="checkbox"/> Per expulsió improcedent de la cooperativa	<input type="checkbox"/> Per causa de violència de gènere, en les sòcies treballadores
<input type="checkbox"/> Per causes econòmiques, tècniques, productives, organitzatives o de força major	<input type="checkbox"/> Per pèrdua de llicència administrativa de la cooperativa
<input type="checkbox"/> Per finalització del període del vincle societari	<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)
IBAN <input type="text"/>	
Entitat <input type="text"/>	
Oficina <input type="text"/>	
DC <input type="text"/>	
Núm. compte corrent <input type="text"/>	
	Tipus del <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

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 estiguen 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. A banda de les altres causes citades en l'apartat 4.3, heu de macar 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, tal com disposa l'article 5 de la Llei 32/2010, de 5 de agost.

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.