



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 _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____ N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____
Día _____ Mes _____ Año _____ DNI TARJETA DE EXTRANJERO PASAPORTE
DOMICILIO: TIPO VÍA _____ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA _____ NÚMERO BLOQUE ESCALERA PISO PUERTA CP _____
MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____ N° TELÉFONO FIJO _____ N° TEL. MÓVIL (SMS) _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

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

2.1 TIPO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO Trabajador autónomo Trabajador autónomo económicamente dependiente (TRADE)
 Socio trabajador de cooperativa de trabajo asociado Socio de una sociedad
 Administrador o consejero Trabajador autónomo que ejerce su actividad profesional conjuntamente

2.2 SITUACIÓN DEL SOLICITANTE Trabajador por cuenta ajena Trabajador por cuenta propia
 Perceptor de prestaciones de ayudas para paralización de la flota
 Perceptor de pensiones de la Seguridad Social - Especificar _____
 Perceptor de otras prestaciones - Especificar _____

3. DATOS DE LA ACTIVIDAD

RAZÓN SOCIAL _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO (si procede) _____ CIF _____ N° TRABAJADORES POR CUENTA AJENA _____
DOMICILIO: TIPO VÍA _____ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA _____ NÚMERO BLOQUE ESCALERA PISO PUERTA CP _____
MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____ N° TELÉFONO FIJO _____ N° TEL. MÓVIL (SMS) _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

3.1 TEMPORALIDAD FECHA INICIO: Día _____ Mes _____ Año _____ FECHA FINAL: Día _____ Mes _____ Año _____

4. DATOS DE LA PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD

4.1 FECHA DEL CESE DE ACTIVIDAD Día _____ Mes _____ Año _____

4.2 MOTIVO ALEGADO PARA EL CESE DE ACTIVIDAD (marque con una "X" la opción que proceda)
 Concurrencia de motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos
 Por pérdida de la licencia administrativa
 Por divorcio o separación matrimonial
 Por fuerza mayor
 Violencia de género

Cese: TEMPORAL DEFINITIVO

4.3 COMPLEMENTARIAMENTE AL PUNTO 4.3 OTROS MOTIVOS ALEGADOS POR TRABAJADORES AUTÓNOMOS ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES (marque con una "X" la opción que proceda)
 Terminación de la duración contractual, obra o servicio Incumplimiento contractual grave del cliente
 Rescisión de la relación contractual del cliente por causa justificada Rescisión de la relación contractual del cliente por causa injustificada
 Por muerte, incapacidad o jubilación del cliente

4.4 MOTIVOS ALEGADOS POR SOCIOS TRABAJADORES DE COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADOS (marque con una "X" la opción que proceda)
 Por expulsión improcedente de la cooperativa Por causa de violencia de género, en las socias trabajadoras
 Por causas económicas, técnicas, productivas, organizativas o de fuerza mayor Por pérdida de licencia administrativa de la cooperativa
 Por finalización del período del vínculo societario Por cese en la prestación de trabajo durante el período de prueba

4.5 OTROS MOTIVOS _____

5. DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA Y FISCALES

5.1 DOMICILIACIÓN BANCARIA (el interesado debe ser el titular de la cuenta corriente)
IBAN _____ Entidad _____ Oficina _____ D.C. _____ N° Cuenta corriente _____

5.2 TIPO VOLUNTARIO DE RETENCIÓN SOBRE EL IRPF (no se aceptará un porcentaje inferior al legal establecido)
Tipo del _____ %

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

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.