

## SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CESSAMENT D'ACTIVIDAD

### 1. DADES PERSONALS DEL SOL·LICITANT

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
Núm. Afiliació Seguretat Social		DNI – NIF - Passaport		Naixement	
Domicili		Telèfon fix		Telèfon mòbil	
Població		Província		Codi Postal	
Règim Seguretat Social		Tipus de treballador autònom (marqui "x" si escau alguna de les opcions)		SI	NO
<input type="checkbox"/> Autònom (RETA) <input type="checkbox"/> R. especial de la mar <input type="checkbox"/> Agrari (SETA)		Treballador autònom econòmicament dependent (TRADE) Soci treballador de cooperativa de treball associat Treballador autònom que exerceix la seva activitat professional conjuntament		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Règim Seguretat Social		SI	NO		
<input type="checkbox"/> És treballador per compte aliena <input type="checkbox"/> És percepció de prestacions d'ajudes per paralització de la flota <input type="checkbox"/> És percepció d'altres prestacions <input type="checkbox"/> És percepció de pensions de la Seguretat Social		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipus:	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipus:	

### 2. DADES DELS FILLS QUE CONVIUEN AMB EL SOL·LICITANT

Cognoms i nom		DNI – NIF - Passaport		Data de naixement					
1º									
2º									
3º									
4º									
5º									
	Incapacitat		Grau d' incapacitat		Treballa		Rendes any anterior	Rendes any en curs	Estat civil
	SI	NO	Inferior al 33%	Superior al 33%	SI	NO			
1º									
2º									
3º									
4º									
5º									

### 3. DADES DE L'ACTIVITAT

Nom de l'empresa		CIF de l'empresa	
Establiment		Nom de l'establiment	
<input type="checkbox"/> Existeix <input type="checkbox"/> No Existeix			
Domicili de l'actividad		Núm.	Bloc
		Esc.	Pis
		Porta	
Població / Província / País		Codi Postal	Telèfon
			e-mail
Activitat econòmica / Ofici / Professió		Temporalitat	Núm. de treballadors per compte aliena
		Des de ___/___/___ Fins ___/___/___	

### 4. PLURIOCCUPACIÓ / PLURIACTIVITAT

Nom de l'altra empresa		Règim del treballador en l'altra empresa	
Domicili		Núm.	Bloc
		Esc.	Pis
		Porta	
Població / Província		Codi Postal	Telèfon
			e-mail
CIF de l'altra empresa		Funcions que exerceix en l'altra empresa	



## 9. DECLARACIÓ JURADA

En virtut de la prescripció recollida en el Títol V del Reial decret legislatiu 8/2015 de 30 d'octubre pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social, en l'article del qual 332 es determina la forma d'acreditació de la situació legal de cessament de l'activitat en cadascun dels supòsits taxats que s'enumeren en l'article 331 del mateix cos legal, se certifica el següent:

Sr./Sra. \_\_\_\_\_,  
amb número d'afiliació a la Seguretat Social \_\_\_\_\_, amb DNI / NIF / Passaport / NIE número \_\_\_\_\_ i amb domicili a \_\_\_\_\_, declara sota la seva responsabilitat que:

**En la seva condició de treballador autònom, declara que ha cessat l'exercici de la seva activitat per alguna d'aquestes causes (marqui's el que procedeixi):**

- Per la concurrència de motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius.
- Per la concurrència de motius basats en força major determinant del cessament d'activitat econòmica o professional, sent la causa \_\_\_\_\_

Caràcter:  Temporal  Definitiu

- Per la concurrència de motius basats en violència de gènere determinant del cessament temporal o definitiu de l'activitat de la treballadora autònoma.

Caràcter:  Temporal  Definitiu

**De la mateixa manera, fa constar que la data en la qual s'ha produït el motiu anteriorment adduït és:**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Declara igualment que (marqui's si escau)  és titular d'un establiment mercantil, industrial o d'una altra naturalesa obert al públic, situat a (indiqui direcció completa) \_\_\_\_\_, el qual romandrà tancat durant tot el període en el qual percebi prestació econòmica per cessament d'activitat.**

**DECLARO** sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigno en la present sol·licitud, que subscric perquè se'm reconegui la prestació econòmica per Cessament d'Activitat de Treballadors Autònoms, manifestant que quedo assabentat/a de l'obligació de comunicar a **umivale Activa** qualsevol variació dels mateixos que es pugui produir mentre percebi la prestació.

**MANIFIESTO** el meu consentiment perquè les meves dades d'identificació personal, i dels causants, els de residència, els que figurin en el Registre Civil i en l'Agència Estatal d'Administració Tributària o Hisendes Forestals, puguin ser consultats, amb garantia de confidencialitat i als efectes exclusius d'aquesta sol·licitud, en el cas d'accés informatitzat a aquestes dades.

A \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Signatura del sol·licitant

### Informació sobre protecció de dades personals

**Responsable:** **umivale Activa** Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 3. **Contacte del Delegat de Protecció de Dades:** [dpd@umivaleactiva.es](mailto:dpd@umivaleactiva.es). **Finalitat:** Facilitar la gestió administrativa, assistencial i econòmica de les prestacions que li són pròpies en l'àmbit de la Seguretat Social. **Legitimació:** Aquest tractament es realitza en el marc del compliment de les obligacions legals aplicables a **umivale Activa** en la seva condició de Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social. **Destinataris:** Seguretat Social i Organismes dependents (INSS, ISM, TGSS, DGOSS). Jutjats i Tribunals, en cas que existeixi obligació legal per això. Entitats bancàries, caixes d'estalvis i caixes rurals. Tercers proveïdors de serveis que tenen accés a les dades personals. **Drets:** Podrà accedir, rectificar, suprimir, oposar-se a determinats tractaments, així com exercir el seu dret a la limitació del tractament, a la portabilitat i a no ser objecte d'una decisió basada únicament en tractament automatitzat de les seves dades. **Forma d'exercir els seus drets:** Per escrit, mitjançant sol·licitud dirigida a **umivale Activa**, Av. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València); Presencialment, en qualsevol dels nostres centres o remetent un correu electrònic a la següent adreça: [dpd@umivaleactiva.es](mailto:dpd@umivaleactiva.es). **Informació addicional:** En el següent enllaç: <https://umivaleactiva.es/protecciondatos>.

## **DOCUMENTACIÓ A ACOMPANYAR (marqui "x" per a indicar la documentació que aporta)**

### **En tots els supòsits amb caràcter general:**

- Fotocòpia del DNI, NIF, Passaport, NIE (a totes dues cares).
- Model IRPF Retencions sobre rendiments del treball emplenat, datat i signat (excepte País Basc/Navarra).
- Fotocòpies dels 12 últims butlletins de cotització.
- Certificat de cotitzacions a la Seguretat Social que acrediti els mesos cotitzats.
- Document del Servei Públic d'Ocupació que acrediti la subscripció de compromís d'activitat (art. 300 del RDL 8/2015, de 30 d'octubre, TRLGSS) i que acredita activa disponibilitat per a la reincorporació al mercat de treball.
- Certificat de la Seguretat Social conforme està al corrent del pagament de les quotes a la Seguretat Social.
- Document acreditatiu d'haver sol·licitat la baixa en el Règim Especial corresponent.
- Document que acrediti la titularitat del compte bancari.

### **En cas de fills que conviu amb el sol·licitant:**

- Fotocòpia del Llibre de Família.
- En el seu cas, fotocòpia del document oficial de reconeixement del grau d'incapacitat.

### **En cas de tenir el sol·licitant treballadors dependents:**

- Acreditació del comunicat de baixa dels treballadors en els termes dels article 18 y 29, I del Reial Decret 84/1996

### **En cas que se sol·liciti (a prestació per motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius):**

- Certificat de la AEAT o autoritat competent de les Comunitats Autònomes.

### **Sempre que s'al·legui com a causa de força major:**

- Declaració expedida pels òrgans gestors competents en la que constarà la data de producció dels motius.

### **Sempre que s'al·legui pèrdua de la llicència administrativa:**

- Resolució definitiva administrativa sobre la pèrdua de llicència, dictada per l'òrgan competent.
- En el cas de no constar en aquesta resolució els motius de la pèrdua de la llicència, caldrà a més un document expedit per l'entitat administrativa en el qual consti el motiu de la pèrdua administrativa.

### **Sempre que s'al·legui violència de gènere:**

- Declaració escrita del sol·licitant d'haver cessat o interromput la seva activitat, indicant la data d'interrupció o cessament.
- Algun dels següents documents judicials:
  - Acte d'incoació de Diligències Prèvies.
  - Acte acordant l'adopció de mesures cautelars de protecció a la víctima.
  - Acte acordant la presó provisional del detingut.
  - Acte d'obertura de Judici Oral.
  - Informe o escrit d'acusació del Ministeri Fiscal.
  - Sentència judicial condemnatòria.
- En el cas de TRADE, comunicació escrita del client del qual depengui econòmicament en la que es farà constar el cessament o interrupció de l'activitat, fent constar la data de cessament o interrupció.

### **Sempre que s'al·legui divorci o separació:**

- Resolució judicial.
- Certificació de la TGSS que acrediti la pèrdua d'exercici de les funcions d'ajuda familiar directa en el negoci.
- Còpia de la documentació mercantil en la qual consti el cessament de tals funcions.

### **Adicional en cas de treballador autònom que ha complert l'edat ordinària de jubilació:**

- Acreditació dels períodes cotitzats per a tenir dret a la jubilació.

### **Adicional en cas de treballador que exerceix càrrec de Conseller o Administrador:**

- Acta de la Junta General per la qual s'acordi el seu cessament en la Societat.

### **Adicional en cas de TRADE:**

- En cas de terminació de la durada contractual, obra o servei, comunicació davant el registre corresponent del Servei Públic d'Ocupació.
- En cas d'incompliment contractual greu del client, algun dels següents documents:
  - Comunicació escrita del client en la qual consti la data a partir de la qual va tenir lloc el cessament d'activitat.
  - Resolució judicial.
- En cas de causa justificada del client, algun dels següents documents:
  - Comunicació escrita expedida pel client en un termini de deu dies des de la seva concurrència en la qual haurà de fer-se constar el motiu al·legat i la data a partir de la qual es produeix el cessament de l'activitat.
  - A falta de l'anterior comunicació, còpia de la sol·licitud realitzada al client per a la remissió de la citada comunicació.
- En cas de causa injustificada del client, algun dels següents documents:
  - Comunicació escrita expedida pel client en un termini de deu dies des de la seva concurrència en la qual haurà de fer-se constar la indemnització abonada i la data a partir de la qual es produeix el cessament de l'activitat.
  - A falta de l'anterior comunicació, còpia de la sol·licitud realitzada al client per a la remissió de la citada comunicació.
  - Resolució judicial.
- En cas de mort, incapacitat o la jubilació del client, algun dels següents documents, segons el cas:
  - Certificació de defunció del Registre Civil.
  - Resolució de l'entitat gestora acreditativa del reconeixement de la pensió d'incapacitat permanent.
  - Resolució de l'entitat gestora acreditativa del reconeixement de la pensió de jubilació.

### **Adicional en cas de treballador de cooperativa de treball associat o similars:**

- En el supòsit d'expulsió del soci:
  - Notificació de l'acord d'expulsió per part de l'òrgan d'administració corresponent, havent de constar la data d'efectes.
  - L'acta de conciliació judicial.
  - La resolució ferma judicial que declari expressament la improcedència de l'expulsió.
- En cas d'al·legar motius econòmics, tècnics, organitzatius o de producció, certificació literal de l'acord de l'assemblea general del cessament definitiu o temporal de la prestació de treball i d'activitat dels socis treballadors.
- En cas d'existir establiment obert al públic, en el supòsit de cessament definitiu o temporal de la prestació de treball i d'activitat de tots els socis treballadors, comunicació oficial del tancament de l'establiment.
- Finalització del període al qual es va limitar el vincle societari: certificació de l'òrgan d'administració corresponent de la baixa en la cooperativa per aquesta causa i data d'efectes.
- En cas d'al·legar violència de gènere: declaració escrita de la sol·licitant d'haver cessat o interromput la seva prestació de treball en la societat cooperativa.
- En cas de finalització del període de prova, comunicació de l'acord de no admissió per part de l'òrgan d'administració corresponent.
- Quan la cooperativa de treball associat tingui un o més treballadors per compte aliena, en el supòsit de cessament total de l'activitat dels socis treballadors, haurà de presentar-se declaració de compliment de garanties, obligacions i procediments regulats en la legislació laboral en relació a treballadors dependents.

## INFORMACIÓ D'INTERÈS

### Protecció de dades de caràcter personal:

#### Informació sobre protecció de dades personals

- **Responsable:** **umivale Activa** Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 3.
- **Contacte del Delegat de Protecció de Dades:** [dpd@umivaleactiva.es](mailto:dpd@umivaleactiva.es).
- **Finalitat:** Facilitar la gestió administrativa, assistencial i econòmica de les prestacions que li són pròpies en l'àmbit de la Seguretat Social.
- **Legitimació:** Aquest tractament es realitza en el marc del compliment de les obligacions legals aplicables a **umivale Activa** en la seva condició de Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social.
- **Destinatari:** Seguretat Social i Organismes dependents (INSS, ISM, TGSS, DGOSS). Jutjats i Tribunals, en cas que existeixi obligació legal per això. Entitats bancàries, caixes d'estalvis i caixes rurals. Tercers proveïdors de serveis que tenen accés a les dades personals.
- **Drets:** Podrà accedir, rectificar, suprimir, oposar-se a determinats tractaments, així com exercir el seu dret a la limitació del tractament, a la portabilitat i a no ser objecte d'una decisió basada únicament en tractament automatitzat de les seves dades.
- **Forma d'exercir els seus drets:** Per escrit, mitjançant sol·licitud dirigida a **umivale Activa**, Av. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València); Presencialment, en qualsevol dels nostres centres o remetent un correu electrònic a la següent adreça: [dpd@umivaleactiva.es](mailto:dpd@umivaleactiva.es).
- **Informació addicional:** En el següent enllaç: <https://umivaleactiva.es/protecciondatos>.

### La Mútua l'informa:

I.- En qualsevol moment vostè podrà dirigir-se a les nostres oficines i/o consultar la nostra pàgina web. Estem a la seva plena disposició per a assessorar-lo i informar-lo.

II.- Aquest document, juntament amb la resta dels quals integren l'expedient tramitat per la Mútua, podrà ser presentat per la Mútua davant la Inspecció de Treball i la Seguretat Social quan es detectin contradiccions en les declaracions i certificacions d'acord amb la normativa vigent.

III.- De no estar vostè d'acord amb les decisions de Mútua, podrà efectuar reclamació prèvia davant aquest òrgan gestor abans d'acudir a l'òrgan jurisdiccional de l'ordre social competent.

IV.- Són obligacions dels treballadors autònoms sol·licitants i beneficiaris de la protecció per cessament d'activitat:

- a) Sol·licitar a la mateixa mútua col·laboradora amb la Seguretat Social amb la qual tinguin concertada les contingències professionals la cobertura de la protecció per cessament d'activitat.
- b) Cotitzar per l'aportació corresponent a la protecció per cessament d'activitat.
- c) Proporcionar la documentació i informació que resultin necessaris a l'efecte del reconeixement, suspensió, extinció o represa de la prestació.
- d) Sol·licitar la baixa en la prestació per cessament d'activitat quan es produeixin situacions de suspensió o extinció del dret o es deixin de reunir els requisits exigits per a la seva percepció, en el moment en què es produeixin aquestes situacions.
- e) No treballar per compte pròpia o aliena durant la percepció de la prestació.
- f) Reintegrar les prestacions indigudament percebudes.
- g) Comparèixer a requeriment de l'òrgan gestor i estar a la disposició del Servei Públic d'Ocupació de la corresponent Comunitat Autònoma, o de l'Institut Social de la Marina, a fi de poder realitzar les activitats formatives, d'orientació professional i de promoció de l'activitat emprenedora a les quals es convoqui.
- h) Participar en accions específiques de motivació, informació, orientació, formació, reconversió o inserció professional per a incrementar la seva ocupabilitat, que es determinin per l'òrgan gestor, per Servei Públic d'Ocupació de la corresponent Comunitat Autònoma, o per l'Institut Social de la Marina, en el seu cas.

V.- La prestació econòmica per cessament en l'activitat es troba regulada en el Títol V del Reial decret legislatiu 8/2015 de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social, i en el Reial decret 1541/2011.