

Solicitud de Prestación Económica por Cese de Actividad de los Trabajadores Autónomos

1. Datos personales del solicitante

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		NIF/NIE/Pasaporte	
Fecha de nacimiento ____/____/____		Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico		Nº de Seguridad Social ____/____/____	
Domicilio (calle, plaza, ...)				Código Postal	Localidad		
Provincia			Tipo IRPF voluntario (superior al obligatorio según normativa fiscal)				
Régimen Seg. Social		Tipo de trabajador/a autónomo/a (marque "x" si procede alguna de las opciones):				Sí	No
Autónomo (RETA) <input type="checkbox"/>		Autónomo/a colaborador/a ayuda familiar				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R. especial del mar <input type="checkbox"/>		Administrador o Consejero de una Sociedad Mercantil				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agrario (SETA) <input type="checkbox"/>		Socio que preste otros servicios a una Sociedad Mercantil				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Comunero o socios de otras Sociedades No Mercantiles				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Trabajador autónomo económicamente dependiente (TRADE)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Autónomo con ingresos > 75% de un mismo cliente				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Socio trabajador de cooperativa de trabajo asociado				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Trabajador autónomo que ejerce su actividad profesional conjuntamente				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situaciones del solicitante					Sí	No	
Es profesional colegiado					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Es perceptor/a de prestaciones de ayudas por paralización de la flota					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Es perceptor/a de otras prestaciones de la Seguridad Social					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo: _____
Es perceptor/a de pensiones de la Seguridad Social					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo: _____

2. Datos de los hijos/hijas a cargo

Se entenderá por hijos a cargo, cuando éstos sean menores de veintiséis años, o mayores con una discapacidad en grado igual o superior al treinta tres por ciento, carezcan de rentas de cualquier naturaleza iguales o superiores al salario mínimo interprofesional excluida la parte proporcional de las pagas extraordinarias, y convivan con el beneficiario.

Hijos a cargo:

Apellidos y nombre	DNI/NIE/Pasaporte	Fecha nacimiento	Estado civil	Incapacitado Sí (indicar %) /No	Trabaja Sí/No	Renta año anterior	Renta año en curso

3. Datos de la actividad

Nombre de la empresa propia				CIF de la empresa			
No existía establecimiento <input type="checkbox"/>		Nombre del establecimiento					
Existía establecimiento abierto al público <input type="checkbox"/>							
Domicilio de la actividad			Número	Puerta	Piso	Esc./bloq.	
Población	Provincia	C. P. postal	Teléfono	e-mail			
Actividad económica/Oficio/Profesión				Nº de trabajadores/as por cuenta ajena en el último año			

4. Socio/a trabajador/a de cooperativa de trabajo asociado o similares

Nombre de la cooperativa			Forma jurídica		CCC ____/____/____		
Domicilio			Número	Puerta	Piso	Esc./bloq.	
Población	Provincia	C. Postal	Teléfono	e-mail			
CIF de la empresa		Trabajadores/as dependientes No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		Nº trabajadores/as dependientes			

Información detallada sobre protección de datos

El firmante de este documento manifiesta que los datos personales son ciertos y que si se facilitan datos de terceros les ha informado y recabado su consentimiento para comunicarlos.

Responsable del tratamiento: Los datos personales facilitados son tratados por IBERMUTUA, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 274 (IBERMUTUA) con domicilio en la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid, 28043, teléfono de contacto 900233333 y email de contacto atencionalcliente@ibermutua.es. Puede contactar con el delegado de protección de datos en la dirección dpd@ibermutua.es

Finalidades del tratamiento: Los datos personales son tratados para gestionar la relación con IBERMUTUA, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 274 (IBERMUTUA), con domicilio en la calle Ramírez de Arellano nº 27, 28043-Madrid, teléfono de contacto 900.23.33.33 y email de contacto atencionalcliente@ibermutua.es. Puede contactar con el delegado de protección de datos en la dirección: dpd@ibermutua.es.

Legitimidad: La base de licitud del tratamiento de los datos personales es el cumplimiento de las obligaciones legales de IBERMUTUA como mutua colaboradora con la Seguridad Social y el consentimiento otorgado con la firma del presente documento.

En caso de que se niegue a facilitar sus datos o se oponga a su tratamiento, no se le podrá seguir atendiendo, ni prestando el servicio solicitado.

Destinatarios de los datos: Los datos personales podrán ser comunicados a los organismos de la Seguridad Social, entidades incluidas en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas y a organismos de la Administración Pública, en cumplimiento de una obligación legal. Asimismo, serán comunicados a Entidades financieras para la gestión del pago de la prestación solicitada.

Plazo de conservación de los datos: Los datos personales serán conservados durante los plazos exigidos legalmente por la normativa reguladora de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, así como para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento y/o de la relación jurídica subyacente, durante el plazo de prescripción de éstas, en virtud de la legislación civil, mercantil, laboral, fiscal, administrativa y en materia de protección de datos.

Ejercicio de derechos: Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, cuando este último legalmente proceda, enviando una comunicación a la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid-28043 o la dirección: derechosdatospersonales@ibermutua.es, concretando el derecho solicitado y acreditando su identidad. Si considera que sus derechos no han sido suficientemente atendidos, tiene derecho a presentar una reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos, siendo sus datos de contacto www.agpd.es o C/Jorge Juan, 6. 28001-Madrid, y/o teléfono de contacto 912 663 517.

Más información: En el Aviso legal y Privacidad de www.ibermutua.es.

10. Declaración jurada. Causa alegada motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos

SÓLO CUMPLIMENTAR SI LA CAUSA ALEGADA ES ECONÓMICA, TÉCNICA, PRODUCTIVA U ORGANIZATIVA

En virtud de la prescripción recogida en el R.D.L. 8/2015, de 30 de octubre, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos, en cuyo artículo 332 se determina la forma de acreditación de la situación legal de cese de la actividad en cada uno de los supuestos tasados que se enumeran en el artículo 331 del mismo cuerpo legal, se certifica lo siguiente:

D./Dña _____ con número de
afiliación a la Seguridad Social _____, con DNI/NIF/Pasaporte/NIE número _____ y domicilio en _____
declara bajo su responsabilidad que:

En su condición de trabajador/a autónomo/a declara que ha cesado el ejercicio de su actividad por alguna de estas causas: (marcar "x" según proceda)

- Por la concurrencia de motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos determinantes de la inviabilidad de proseguir la actividad económica o profesional. En todo caso se entenderá que existe este motivo cuando concurra alguna de las siguientes situaciones (márquese lo que proceda):
- Pérdidas derivadas del ejercicio de su actividad en un año completo superiores al 10% de los ingresos. El primer año de actividad no computará en ningún caso a estos efectos.
 - Ejecuciones judiciales tendentes al cobro de deudas reconocidas por los órganos judiciales que comporten, al menos, el 30% de los ingresos de la actividad del trabajador autónomo correspondientes al ejercicio inmediatamente anterior.
 - Declaración judicial de concurso que impida continuar con la actividad, en los términos de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal
 - En el caso de autónomo/a que viniera realizando funciones de ayuda familiar: Por muerte, jubilación o incapacidad del cónyuge titular del negocio

Del mismo modo, hace constar que la fecha en la que se ha producido el motivo aducido es: ____ / ____ / ____

Declara igualmente que (márquese si procede) es titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza abierto al público, situado en (indique dirección completa) _____
el cual permanecerá cerrado durante todo el período en el que perciba prestación económica por cese de actividad.

Declara bajo su responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente declaración y que, al día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes, informándose que en caso de resultar inciertos, la Mutua se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubiera dado lugar.

Indique tipo de tributación de la actividad:

- Estimación directa Estimación objetiva (módulos) Impuesto de Sociedades

A continuación, el declarante aporta datos relativos al resultado económico motivador del cese de actividad:
(Véase información al final del apartado 13 del presente documento)

a) Supuesto de pérdidas en el año superiores al 10% (el primer año de actividad no computará nunca a estos efectos):

Ejercicio	<input type="text"/>	Ingresos por la actividad	<input type="text" value="A"/>	% Pérdidas/ingresos	<input type="text"/>	%
		Gastos por la actividad	<input type="text" value="B"/>	Cálculo: Cx100/A		
		Resultado (pérdidas). Cálculo: A -B	<input type="text" value="C"/>			

b) Supuesto de ejecuciones judiciales que al menos supongan el 30% de los ingresos obtenidos en el ejercicio anterior:

Ejercicio	<input type="text"/>	Ingresos por la actividad	<input type="text" value="A"/>	% Ejecuciones/ingresos	<input type="text"/>	%
Ejercicio	<input type="text"/>	Importe total de las ejecuciones	<input type="text" value="B"/>	Cálculo: Bx100/A		

En , a de de

Firma del solicitante

11. Declaración jurada. Sólo en caso de fuerza mayor y violencia de género.

SÓLO CUMPLIMENTAR SI LA CAUSA ALEGADA ES POR FUERZA MAYOR O VIOLENCIA DE GÉNERO

En virtud de la prescripción recogida en el R.D.L. 8/2015, de 30 de octubre, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos, en cuyo artículo 332 se determina la forma de acreditación de la situación legal de cese de la actividad en cada uno de los supuestos tasados que se enumeran en el artículo 331 a 336 del mismo cuerpo legal, se certifica lo siguiente:

D./Dña _____ con número de afiliación a la Seguridad Social _____, con DNI/NIF/Pasaporte/NIE número _____ y domicilio en _____ declara bajo su responsabilidad que:

En su condición de trabajador/a autónomo/a declara que ha cesado el ejercicio de su actividad por alguna de estas causas (márquese lo que proceda):

Por la concurrencia de motivos basados en fuerza mayor determinante del cese de actividad económica o profesional, siendo la causa _____

Carácter: Temporal Definitivo

Por la concurrencia de motivos basados en violencia de género determinante del cese temporal o definitivo de la actividad de la trabajadora autónoma

Carácter: Temporal Definitivo

Del mismo modo, hace constar que la fecha en la que se ha producido el motivo anteriormente aducido es:

____ / ____ / ____

Declara igualmente que (márquese si procede) es titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza abierto al público, situado en (indique dirección completa) _____

_____, el cual permanecerá cerrado durante todo el período en el que perciba prestación económica por cese de actividad.

Declara bajo su responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente declaración y que, al día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes, informándosele que en caso de resultar inciertos, la Mutua se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubieran dado lugar.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante

12. Declaración jurada. Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente o Autónomo con ingresos > al 75% de un solo cliente.

SÓLO CUMPLIMENTAR SI LA CAUSA ALEGADA ES UNA DE LAS ESPECÍFICAS PARA ESTOS COLECTIVOS

En virtud de la prescripción recogida en el R.D.L. 8/2015, de 30 de octubre, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos, en cuyo artículo 332 se determina la forma de acreditación de la situación legal de cese de la actividad en cada uno de los supuestos tasados que se enumeran en el artículo 331 a 336 del mismo cuerpo legal, se certifica lo siguiente:

D./Dña _____ con número de afiliación a la Seguridad Social _____, con DNI/NIF/Pasaporte/NIE número _____ y domicilio en _____ declara bajo su responsabilidad que:

Mi actividad cumple las condiciones establecidas en el artículo 11 de la Ley 20/2007, de 11 de julio, por la que se aprueba el Estatuto del Trabajo Autónomo, y en el artículo 2 del Real Decreto 197/2009, de 23 de febrero, por el que se desarrolla el Estatuto del Trabajo Autónomo en materia de contrato del trabajador autónomo económicamente dependiente.

Datos del Cliente Principal

Nombre de la otra empresa		CCC ____/____/____		CIF de la empresa			
Domicilio				Número	Puerta	Piso	Esc./bloq.
Población		Provincia	C. Postal	Teléfono	e-mail		
Fecha inicio contrato	Fecha fin contrato						

Motivo del cese

- 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

Datos de ingresos

Ejercicio/Año Ingresos totales por la actividad % Cliente principal/total ingresos %
Cálculo: Bx100/A
Ingresos de cliente Principal

Declara igualmente que (márquese si procede) es titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza abierto al público, situado en (indique dirección completa) _____

_____, el cual permanecerá cerrado durante todo el período en el que perciba prestación económica por cese de actividad.

Declara bajo su responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente declaración y que, al día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes, informándosele que en caso de resultar inciertos, la Mutua se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubieran dado lugar.

En , a de de

Firma del solicitante

13. Documentación a acompañar (marque "x" para indicar la documentación que aporta)

A) DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA PARA TODOS LOS SUPUESTOS DE CESE

En todos los supuestos con carácter general:

- Fotocopia del DNI, NIF, Pasaporte, NIE (a ambas caras).
- Modelo 145 IRPF Comunicación de datos al pagador, cumplimentado, fechado y firmado. Excepción País Vasco Navarra
- Fotocopia justificante de pago de sus cotizaciones de los últimos 2 meses.
- Documento del Servicio Público de Empleo que acredite que el trabajador ha suscrito compromiso de actividad (art. 299 c) del RDL 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el TRLGSS) y que acredita activa disponibilidad para la reincorporación al mercado de trabajo, o la tarjeta de demandante de empleo.
- Documento acreditativo de haber solicitado la baja en el Régimen Especial correspondiente.
- Si existe aplazamiento de cuotas pendiente de pago a la TGSS: resolución de la Tesorería general de la Seguridad Social, del aplazamiento de las cuotas pendiente de pago, y justificantes mensuales del pago y cumplimiento de los plazos establecidos en la misma.

En caso de empresario/a, profesional y/o retenedor/a de IVA:

- Declaración censal de baja (modelo 036 o 037).

En caso de hijos que conviven con el solicitante:

- Fotocopia del Libro de Familia (hoja del titular e hijos/as)
- Si son discapacitados/as: fotocopia del documento oficial de reconocimiento del grado de incapacidad.
- Resolución judicial o escrito de formalización del acogimiento en el que conste el consentimiento de la Entidad Pública que en cada territorio tenga encomendada la protección de menores y la fecha de efectos del acogimiento.
- Sentencia y/o convenio regulador, en caso de separación o divorcio.
- Documentación acreditativa de rentas de los hijos a cargo.

En caso de tener el solicitante trabajadores dependientes:

- Declaración jurada del solicitante de haber cumplido las obligaciones, garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral.
- Copia de comunicación de la baja de la empresa y de los trabajadores a su cargo en la TGSS.

En caso de tener establecimiento abierto al público: (al menos dos de estos documentos):

- Documento acreditativo de cese de suministro y consumo de servicios de luz, agua,
- Documentación acreditativa de la extinción o cese de licencias, permisos y autorizaciones administrativas necesarios para el ejercicio de la actividad.
- Baja en el IAE.
- Documentación acreditativa del cese en la titularidad de la propiedad, alquiler o usufructo o cualquier otro derecho que habilite el ejercicio de la actividad en el establecimiento.

En caso de trabajador/a autónomo/a que ha cumplido la edad ordinaria de jubilación :

- Acreditación de los períodos cotizados para tener derecho a la prestación.

En caso de opción de prestación anterior no agotada:

- Escrito de renuncia a la nueva prestación, sellado por el Órgano Gestor de la misma, o el acuerdo por el citado Órgano Gestor dando por realizada la opción.

B) DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A ACOMPAÑAR SEGÚN EL MOTIVO DE CESE

Motivo. Cese de actividad por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos

Documentación obligatoria

- Liquidación/Declaración de IRPF (liquidación -es/ declaración -es anual y pagos fraccionados o trimestrales).
- Liquidación/Declaración de IVA (liquidación -es/ declaración -es anual y pagos fraccionados o trimestrales).
- Cuenta de resultados de la actividad económica.

En el supuesto de tributación por estimación objetiva (módulos)

- Declaración sobre los rendimientos de actividades económicas en los casos de declaración de IRPF por estimación objetiva (cumplimentar declaración adjunta en caso de estimación objetiva).

En el supuesto de socios o cooperativistas

- Liquidación/Declaración del Impuesto de Sociedades (liquidación -es/ declaración -es anual y pagos fraccionados)
- Cuenta de pérdidas y ganancias

Otra documentación:

- Documentación contable, profesional, fiscal, administrativa o judicial en la que conste lo manifestado en la declaración jurada y en la que habrá de constar la fecha de producción de los referidos motivos.

En el supuesto de existir ejecuciones judiciales / administrativas:

- Resoluciones judiciales / administrativas que contemplen la concurrencia de la causa de cese.

En el supuesto de existir concurso de acreedores:

- Auto por el que se acuerda el cierre total de las oficinas/establecimientos/explotaciones de las que fuera titular y el cese de la actividad empresarial desarrollada.

Autónomo colaborador que cesa por fallecimiento, jubilación o incapacidad del cónyuge titular del negocio

- Certificado del registro civil que acredite el fallecimiento
- Certificado de la Entidad gestora de la seguridad Social de jubilación o incapacidad del cónyuge titular del negocio

En función del tipo de autónomo:

- Consejero o administrador de sociedad: Acuerdo adoptado en junta y la inscripción de la revocación del cargo en el Registro Mercantil.
- Socios (no consejeros ni administradores de sociedad): Acuerdo de la Junta que acredite el cese de prestaciones de servicios y reducción de capital por pérdidas.

En ambos casos, consejeros o socios:

- Información del Registro Mercantil de las Sociedades en las que participe con detalle del cargo que ostenta en las mismas y de su participación en el capital social o copia de la escritura de constitución de la Sociedad.
- Acreditación de la reducción de 2/3 partes del patrimonio neto respecto a la cifra del capital, o pérdidas en un ejercicio superiores al 10%.
- Comuneros, Socios de sociedades civiles irregulares, Socios industriales de sociedades regulares colectivas y Socios de sociedades Comanditarias encuadradas en el Sistema Especial de Trabajadores Agrarios: Acreditar que el cese de la actividad es debido a las pérdidas
- Profesionales libres: Certificado de baja en el colegio profesional correspondiente donde se haga constar la fecha de efectos y su causa.
- Si se trata de trabajador de una Sdad. Coop: Certificación literal del acuerdo del Consejo Rector u Asamblea General del cese definitivo o temporal de la prestación de trabajo y de actividad de los socios trabajadores que se designen.
- Régimen Especial del Mar, titular de la embarcación: Certificado de Capitanía Marítima de que han procedido a depositar en la misma el rol de la embarcación.

Motivo. Cese de actividad por fuerza mayor

Documentación obligatoria

- Documentación que detalle: el suceso, su naturaleza (imprevisible o previsible pero inevitable), su relación con la imposibilidad de continuar la actividad (indicando si va a motivar cese temporal y su duración estimada o definitivo) y cualquier otro aspecto de interés.

Motivo. Cese de actividad por pérdida de la licencia administrativa:

Documentación obligatoria

- Resolución definitiva administrativa sobre la pérdida de licencia, dictada por el órgano competente, en el que conste expresamente el motivo de la extinción y su fecha de efectos.

Motivo. Cese de actividad por violencia de género

Documentación obligatoria

- Alguno de los siguientes documentos oficiales:
 - Auto de incoación de Diligencias Previas.
 - Auto acordando la adopción de medidas cautelares de protección a la víctima.
 - Auto acordando la prisión provisional del detenido.
 - Auto de apertura de juicio oral.
 - Informe o escrito de acusación del Ministerio Fiscal
 - Sentencia judicial condenatoria.
- En el caso de TRADE, comunicación escrita del cliente del que dependa económicamente en la que se hará constar el cese o interrupción de la actividad, haciendo constarla fecha de cierre o interrupción.

Motivo. Cese de actividad por divorcio o separación

Documentación obligatoria

- Resolución judicial y convenio regulador.
- Certificación de la TGSS que acredite la pérdida de ejercicio de las funciones de ayuda familiar directa en el negocio.

C) DOCUMENTACIÓN ADICIONAL A ACOMPAÑAR SEGÚN EL TIPO DE AUTÓNOMO Y MOTIVO DE CESE

Adicional en el supuesto de trabajador autónomo económicamente dependiente (TRADE) o ingresos > 75% de un solo cliente

- Copia del contrato con el cliente principal, en su caso registrado en el SPEE
- Comunicación de la terminación del contrato con el cliente, en su caso, registrada en el SPEE
- Documentación que acredite la finalización de las actividades realizadas para otros clientes.
- Información contable (libros obligatorios) y fiscal (IRPF e IVA) que acredite el volumen de ingresos > 75% de un solo cliente

Y según el motivo aducido:

- En caso de terminación de la duración contractual, obra o servicio, comunicación ante el registro correspondiente del Servicio Público de Empleo.
- En caso de incumplimiento contractual grave del cliente, alguno de los siguientes documentos:
 - Comunicación escrita del cliente en la que conste la fecha a partir de la cual tuvo lugar el cese de actividad.
 - Acta resultante de la conciliación previa o Resolución judicial (documento en el que debe constar el incumplimiento).
- En caso de causa justificada del cliente, alguno de los siguientes documentos:
 - Comunicación escrita expedida por el cliente en un plazo de diez días desde su concurrencia en la que deberá hacerse constar el motivo alegado y la fecha a partir de la cual se produce el cese de la actividad.
 - En caso de no producirse la comunicación por escrito del cliente, copia de la solicitud realizada al mismo si transcurridos 10 días desde la solicitud no responde.
- En caso de causa injustificada del cliente, alguno de los siguientes documentos:
 - Comunicación escrita expedida por el cliente en un plazo de diez días desde su concurrencia en la que deberá hacerse constar la indemnización abonada y la fecha a partir de la cual se produce el cese de la actividad.
 - Acta resultante de la conciliación previa o resolución judicial (documento en el que debe constar el incumplimiento).
 - En caso de no producirse la comunicación por escrito del cliente, copia de la solicitud realizada al mismo si transcurridos 10 días desde la solicitud no responde.
- En caso de muerte, incapacidad o jubilación del cliente, alguno de los siguientes documentos, según el caso:
 - Certificación de defunción del Registro Civil.
 - Resolución de la entidad gestora acreditativa del reconocimiento de la pensión de incapacidad permanente.
 - Resolución de la entidad gestora acreditativa del reconocimiento de la pensión de jubilación.
 - En caso de no producirse la comunicación por escrito del cliente, copia de la solicitud realizada al mismo si transcurridos 10 días desde la solicitud no responde.

Adicional en el supuesto de socio trabajador de cooperativa de trabajo asociado o similares:

- En el supuesto de expulsión del socio:
 - Notificación del acuerdo de expulsión por parte del órgano de administración correspondiente, debiendo constar la fecha de efectos.
 - El acta de conciliación judicial o la resolución firme judicial que declare expresamente la improcedencia de la expulsión.
- Finalización del período al que se limitó el vínculo societario: certificación del órgano de administración correspondiente de la baja en la cooperativa por dicha causa y fecha de efectos.
- En caso de finalización del período de prueba, comunicación del acuerdo de no admisión por parte del órgano de administración correspondiente.

Adicional en el supuesto de trabajadores por cuenta propia agrarios:

- En el supuesto de cese temporal cuando por fuerza mayor se realice un cambio de cultivo o de actividad ganadera
 - Documentación que detalle el suceso, su naturaleza (imprevisible o previsible pero inevitable), su relación con la imposibilidad de continuar el anterior cultivo o actividad ganadera y cualquier otro aspecto de interés.
 - Documentación acreditativa del periodo necesario para el desarrollo del ciclo normal de evolución del nuevo cultivo o ganadería.
- Cese temporal cuando por fuerza mayor se produzca daño en las explotaciones agrarias o ganaderas.
 - Documentación que detalle el suceso, su naturaleza (imprevisible o previsible pero inevitable) y cualquier otro aspecto de interés.
 - Documentación acreditativa del tiempo imprescindible para la recuperación de la explotación agraria o ganadera.
- Cese temporal durante el tiempo de erradicación de las enfermedades en explotaciones ganaderas.
 - Documentación que detalle la afectación por la enfermedad de la explotación ganadera.
 - Documentación acreditativa del periodo necesario para la erradicación de la enfermedad en la explotación ganadera.

14. Información de interés.

La Mutua le informa:

I.- En cualquier momento usted podrá dirigirse a nuestras oficinas y/o consultar nuestra página web. Estamos a su plena disposición para asesorarle e informarle.

II.- Este documento, junto con el resto de los que integran el expediente tramitado por Mutua, podrá ser presentado por la Mutua ante la Inspección de Trabajo y la Seguridad Social cuando se detecten contradicciones en las declaraciones y certificaciones de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente.

III.- De no estar usted de acuerdo con las decisiones de Mutua, podrá efectuar reclamación previa ante este órgano gestor antes de acudir al órgano jurisdiccional del orden social competente.

IV.- Son obligaciones de los trabajadores autónomos así como de los solicitantes y beneficiarios de la protección por cese de actividad:

- a) Solicitar a la misma Mutua colaboradora con la Seguridad Social con la que tengan concertadas contingencias profesionales la cobertura de la protección por cese de actividad.
- b) Cotizar por la aportación correspondiente a la protección por cese de actividad.
- c) Proporcionar la documentación e información que resulten necesarios a los efectos del reconocimiento, suspensión, extinción o reanudación de la prestación.
- d) Si es usted TRADE que ha finalizado su relación con el cliente principal, para poder tener derecho al disfrute de la prestación deberá haber causado baja efectiva en el Régimen Especial antes de comenzar a recibir la prestación económica. En el resto de supuestos, será suficiente haber solicitado la baja en el Régimen Especial con anterioridad a la fecha de la solicitud de la prestación.
- e) Solicitar la baja en la prestación por cese de actividad cuando se produzcan situaciones de suspensión o extinción del derecho o se dejen de reunir los requisitos exigidos para su percepción, en el momento en que se producen dichas situaciones.
- f) No trabajar por cuenta propia o ajena durante la percepción de la prestación.
- g) Reintegrar las prestaciones indebidamente percibidas.
- h) Comparecer a requerimiento del órgano gestor y estar a disposición del órgano gestor o del Servicio Público de Empleo o del Instituto Social de la Marina de la correspondiente Comunidad Autónoma a fin de poder realizar las actividades formativas y de orientación profesional a las que se le convoque.
- i) Participar en acciones específicas de motivación, información, orientación, formación, reconversión o inserción profesional para incrementar su ocupabilidad, que se determinen por el órgano gestor, por Servicio Público de Empleo de la correspondiente Comunidad Autónoma, o por el Instituto Social de la Marina, en su caso.

V.- La prestación económica por cese en la actividad se encuentra regulada en el R.D.L. 8/2015, de 30 de octubre, por la que se aprueba el TRLGSS que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos.

Instrucciones para cumplimentar los datos relativos al resultado económico motivador del cese de actividad, en la declaración jurada del apartado 10 del presente documento:

- a) Supuesto de pérdidas en el año superiores al 10%
 - En la casilla "Ejercicio", deberá poner el año del ejercicio al que se refieren los datos económicos.
 - En la casilla "Ingresos por la actividad", deberá hacer constar el total de los ingresos de la actividad obtenidos en el ejercicio indicado.
 - En la casilla "Gastos por la actividad", deberá hacer constar el total de los gastos en que ha incurrido durante el ejercicio indicado.
 - En la casilla "Resultados (pérdidas)", deberá hacer constar el resultado obtenido de restar los ingresos menos los gastos de la actividad.
 - En la casilla "% Pérdidas/ingresos", deberá hacer constar el porcentaje que representan las pérdidas sobre los ingresos (Cx100/A).
- b) Supuesto de ejecuciones judiciales o administrativas que al menos supongan el 30% de los ingresos obtenidos en el ejercicio anterior:
 - En la primera casilla "Ejercicio", deberá poner el año del ejercicio anterior al que se producen las ejecuciones.
 - En la segunda casilla "Ejercicio", deberá poner el año del ejercicio en el que se producen las ejecuciones judiciales.
 - En la casilla "Ingresos por la actividad", deberá hacer constar el total de los ingresos obtenidos en el ejercicio indicado.
 - En la casilla "Importe de las ejecuciones", deberá hacer constar el importe total a que ascienden las ejecuciones.
 - En la casilla "% Ejecuciones/ingresos", deberá hacer constar el porcentaje que representa el importe total de las ejecuciones sobre los ingresos del ejercicio anterior (Bx100/A).

Declaración sobre los rendimientos de actividades económicas en los casos de declaración de I.R.P.F. por estimación objetiva

En virtud de la prescripción recogida en el R.D.L. 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el TRLGSS que establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos, en cuyo artículo 332 se determina la forma de acreditación de la situación legal de cese de la actividad en cada uno de los supuestos tasados que se enumeran en el artículo 331 del mismo cuerpo legal, (nombre y apellidos), _____, con D.N.I. _____ y número de afiliación a la Seguridad Social _____ declaro, en condición de trabajador/a autónomo/a los rendimientos de actividades económicas que a continuación se detallan, atendiendo a mi declaración anual del I.R.P.F. en la modalidad de estimación objetiva en los ejercicios correspondientes.

Actividades económicas realizadas y rendimientos obtenidos

Ejercicio	Ejercicio
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Actividades realizadas

Grupo o epígrafe I.A.E.

(de la actividad principal en caso de realizarse actividades del mismo grupo)

(Adjuntar certificado de la Agencia Tributaria sobre el Impuesto de Actividades Económicas)

1		1	
---	--	---	--

Ingresos íntegros

Ingresos de explotación

Otros ingresos (Incluidas subvenciones y otras transferencias)

Autoconsumo de bienes y servicios

Total ingresos computables (2 + 3 + 4)

2		2	
3		3	
4		4	
5		5	

Gastos devengados

Consumos de explotación

Sueldos y salarios

Seg. Social a cargo de la empresa (Incluidas cotizaciones del titular)

Otros gastos de personal

Arrendamientos y cánones

Reparaciones y conservación

Servicios de profesionales independientes

Otros servicios exteriores

Tributos

Gastos financieros

Amortizaciones, dotaciones del ejercicio

Otros gastos de difícil justificación

Total gastos devengados (6 a 17)

6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
10		10	
11		11	
12		12	
13		13	
14		14	
15		15	
16		16	
17		17	
18		18	

Rendimiento neto

Ingresos íntegros menos gastos devengados (5 – 18)

% de rendimiento neto sobre los ingresos íntegros (19/5 x 100)

19		19	
20		20	

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente declaración y que, al día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes, informándome por parte de Ibermutuamur Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 274, que en caso de resultar inciertos la misma se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubiera dado lugar.

Firma

En _____ a ____ de _____ de 20__

Instrucciones para la cumplimentación Declaración sobre los rendimientos de actividades económicas en los casos de declaración de I.R.P.F. por estimación objetiva

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.

D.N.I.

Consigne el número completo del D.N.I., 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 del trabajador/a autónomo/a que declara la causa de solicitud de reconocimiento al derecho a la prestación por cese de actividad.

ACTIVIDADES ECONÓMICAS REALIZADAS

Ejercicio: Consigne el ejercicio o los ejercicios consecutivos y completos, no pudiendo computar en ningún caso el primer año de inicio de actividad.

Actividades realizadas: Consigne el Grupo o epígrafe del impuesto de Actividades Económicas, de la actividad principal en caso de realizarse actividades del mismo grupo (Adjuntar Certificado de la Agencia Tributaria sobre el Impuesto de Actividades Económicas).

Ingresos íntegros: Consigne los importes de los ingresos correspondientes a cada ejercicio, según los epígrafes referidos,

2. Ingresos de explotación
3. Otros ingresos (Incluidas subvenciones y otras transferencias)
4. Autoconsumo de bienes y servicios
5. Total ingresos computables como suma de los importes anteriores (casillas 2 + 3 + 4)

Gastos devengados: Consigne los importes de los gastos correspondientes a cada ejercicio, según los epígrafes referidos,

6. Consumos de explotación
7. Sueldos y salarios
8. Seg. Social a cargo de la empresa (Incluidas cotizaciones del titular)
9. Otros gastos de personal
10. Arrendamientos y cánones
11. Reparaciones y conservación
12. Servicios de profesionales independientes
13. Otros servicios exteriores
14. Tributos
15. Gastos financieros
16. Amortizaciones, dotaciones del ejercicio
17. Otros gastos de difícil justificación
18. Total gastos devengados, como suma de los importes anteriores (casillas de 6 a 17)

Rendimiento neto: Consigne,

19. Ingresos íntegros menos gastos devengados (casillas 5 menos casilla 18)
20. % de rendimiento neto sobre los ingresos íntegros (casilla 19 dividida entre casilla 5 multiplicado por 100)

FECHA Y FIRMA

Consigne al pie del documento el día, mes y año en el que se presenta el documento, firmado original por parte del trabajador/a autónomo/a declarante.