

Solicitud prestación económica extraordinaria por Cese de Actividad de los Trabajadores Autónomos – RDL 8/2020, de 17 de marzo, (COVID-19) -

1. Datos personales del solicitante

Nombre JORGE	Primer Apellido VEGAS	Segundo Apellido CASADO
Fecha de Nacimiento 07-06-1963	DNI/NIE/Pasaporte 33882815C	Nº de Seguridad Social 080474460570
Dirección de contacto (calle/plaza/escalera/piso/puerta...) CARRER ARENYS DE MAR, 4		
Código Postal 08181	Localidad SENTMENAT	Provincia BARCELONA
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico

2. Datos de los hijos que conviven o están a cargo del solicitante ⁽¹⁾

Apellidos y nombre	DNI/NIE/ Pasaporte	Fecha nacimiento	Incapacitado		Trabaja		Rentas	
			Sí (%)	No	Sí	No	Año anterior	Año en curso

⁽¹⁾ Incluir únicamente los hijos que, conviviendo o no, dependen económicamente de usted, por tener unas rentas mensuales, de cualquier naturaleza, inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, excluidas dos pagas extraordinarias

3. Motivos de la solicitud

<input type="checkbox"/>	Actividad suspendida en virtud de lo previsto en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo
<input checked="" type="checkbox"/>	Reducción de su facturación en, al menos, un 75 por ciento, en relación con la efectuada en el semestre anterior

4. Datos profesionales del solicitante

a) Régimen de la Seguridad Social

<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajador Autónomo (RETA)
<input type="checkbox"/>	Trabajador del Régimen especial del mar
<input type="checkbox"/>	Trabajador Agrario Cuenta Propia (SETA)
Fecha de inicio de la actividad 01/10/2009	Fecha de último alta en el Régimen especial
Fecha de baja en el Régimen Especial	Fecha de cese en la actividad

Solicitud prestación económica extraordinaria por Cese de Actividad de los Trabajadores Autónomos – RDL 8/2020, de 17 de marzo, (COVID-19) -

b) Tipo de trabajador autónomo (deberá especificar al menos una de las siguientes)

<input type="checkbox"/>	Administrador o Consejero de una Sociedad Mercantil
<input type="checkbox"/>	Socio que preste otros servicios a una Sociedad Mercantil
<input type="checkbox"/>	Comunero o socio de otras Sociedades No Mercantiles
<input type="checkbox"/>	Trabajador Autónomo que ejerza su actividad profesional conjuntamente con otros
<input type="checkbox"/>	Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente (TRADE)
<input checked="" type="checkbox"/>	Autónomo no encuadrable en ninguno de los anteriores colectivos

c) Información adicional: (Contestar SI o NO)

Sí	No	Información adicional
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Trabaja por Cuenta Ajena (pluriactividad)
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Es perceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Percibe ayudas por paralización de flota, o similar

d) Datos de la empresa o actividad

Actividad Económica INSTALACIONES ELÉCTRICAS		
Código CNAE 4321	Establecimiento abierto al público: Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	
Nombre del establecimiento (si procede)		
Domicilio de la actividad (calle/plaza/escalera/piso/puerta...)		
Código Postal	Localidad	Provincia

e) Datos de la asesoría, a rellenar en su caso

Nombre de la asesoría SET CONSULTORIA ECONOMICA SL

5. Otros Datos

Sí	No	Situación del solicitante
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social?
En caso afirmativo, indicar la fecha de resolución del aplazamiento _____		
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	¿Está en situación de Incapacidad Temporal o ha estado desde el 14/03/2020?



. s en color naranja son a cumplimentar por MC MUTUAL

Solicitud prestación económica extraordinaria por Cese de Actividad de los Trabajadores Autónomos – RDL 8/2020, de 17 de marzo, (COVID-19) -

6. Datos Bancarios para el cobro de la prestación mediante transferencia (el solicitante deberá ser necesariamente titular de la cuenta corriente)

Entidad Bancaria	BANCO DE SABADELL
Dirección de la Sucursal	xxxxxx

IBAN

Código País	CCC																			
	Entidad			Sucursal			DC	Número de Cuenta												

7. Consentimiento

MC MUTUAL solicita su consentimiento para consultar y recabar datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no está previamente amparado por la Ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida

En, SENTMENAT a 11 de MAIG de 2020

Firma del trabajador autónomo ⁽²⁾

Firma del representante ⁽²⁾

Nombre asesoría SET CONSULTORIA E

Nombre y apellidos

DNI/NIE/Pasaporte

⁽²⁾ La solicitud únicamente deberá estar firmada por el solicitante o en su defecto por el representante indicando la información en la casilla correspondiente.

Solicitud prestación económica extraordinaria por Cese de Actividad de los Trabajadores Autónomos – RDL 8/2020, de 17 de marzo, (COVID-19) -

1. Información de interés

MC MUTUAL le informa:

- I El presente impreso de solicitud es de aplicación sólo para la prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por la declaración del estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y que se encuentra regulada en el artículo 17 Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19
- II Escriba con claridad y en letras mayúsculas
- III La cumplimentación defectuosa o incorrecta de este impreso o la falta de aportación de los documentos obligatorios que se indican, supondrá su subsanación y, en tanto misma no se produzca, ocasionará la demora en la tramitación de la solicitud
- IV Esta solicitud será remitida telemáticamente por el solicitante o en su defecto, su representante legal, a través de la funcionalidad web ubicada en www.mc-mutual.com/Trámites y gestiones/Prestación extraordinaria Cese de actividad Covid-19 . El órgano gestor podrá comprobar la identidad del remitente de la solicitud y, en su caso, la facultad de representación del comunicante.
- V Este documento, junto con el resto de los que integran el expediente tramitado por la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, podrá ser presentado por la misma ante la Inspección de Trabajo y la Seguridad Social o ante la Agencia Tributaria cuando se detecten contradicciones en las declaraciones y certificaciones de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente
- VI Si está disconforme con el acuerdo de la Mutua, deberá interponer reclamación previa ante este órgano gestor antes de acudir al órgano jurisdiccional del orden social competente
- VII Son obligaciones de los trabajadores autónomos así como de los solicitantes y beneficiarios:
 - a) Solicitar a la misma Mutua Colaboradora con la Seguridad Social con la que tengan concertadas la cobertura por cese de actividad la presente prestación
 - b) Cumplimentar y firmar debidamente el impreso de solicitud (preferiblemente de forma digital. Pudiendo firmar el solicitante o un representante legal del mismo) y remitirla a través de la funcionalidad web ubicada en www.mc-mutual.com/ Trámites y gestiones/ Prestación extraordinaria Cese de actividad Covid-19 .
 - c) Proporcionar la documentación e información que resulten necesarias a los efectos del reconocimiento, suspensión, extinción o reanudación de la prestación
 - d) Solicitar la baja de la prestación extraordinaria 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
 - e) No percibir ninguna otra prestación económica abonada por la Seguridad Social (tanto contributiva como no contributiva) ni tener derecho a ella, aunque no se estuviera percibiendo
 - f) Reintegrar las prestaciones indebidamente percibidas

2. Documentación obligatoria a aportar

- ✓ Solicitud de la prestación, debidamente cumplimentada y firmada
- ✓ Declaración jurada, debidamente cumplimentada y firmada
- ✓ Fotocopia del Documento de Identidad (DNI/NIE/TIE) o Pasaporte, (por ambas caras), si la firma es de forma manuscrita
- ✓ Modelo 145 de comunicación de datos al pagador (I.R.P.F.), (Excepto País Vasco y Navarra)

3. Documentación que deberá estar a disposición del órgano gestor de la prestación

- ✓ Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo
- ✓ Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social de estar al corriente de pago
- ✓ Si existe aplazamiento de cuotas pendientes de pago a la TGSS: resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social, del aplazamiento de las cuotas pendientes de pago, y justificantes mensuales del pago y cumplimiento de los plazos establecidos en la misma.
- ✓ Si existen cotizaciones en el extranjero: documentación acreditativa de las cotizaciones realizadas en el Extranjero
- ✓ Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida
- ✓ Documentación específica cuando se alegue reducción de la facturación: Libro de registro de facturas emitidas y recibidas; libro diario de ingresos y gastos; libro registro de ventas e ingresos; libro de compras y gastos, o cualquier otro medio de prueba admitido en Derecho para acreditar dicha reducción en la facturación.

Declaración Responsable - Prestación económica extraordinaria por Cese de Actividad de los Trabajadores Autónomos – RDL 8/2020, de 17 de marzo, (COVID-19) -

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud; que cumplo los requisitos para el acceso al derecho a la prestación extraordinaria de cese de actividad; que cuento con la documentación que en la misma se requiere, la cual tendré a disposición del órgano gestor de la prestación extraordinaria de cese de actividad; y que me comprometo a comunicarle cualquier hecho que supusiera dejar de cumplir dichos requisitos, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplimiento de cualquiera de dichos compromisos

El motivo que justifica mi derecho a la prestación es (marcar la opción que corresponda):

- Reducción en la facturación en el mes natural anterior al de la solicitud en al menos un 75 % en relación con el promedio mensual desde el mes de octubre de 2019 hasta marzo de 2020, ambos inclusive (de no haber estado de alta en el Régimen Especial durante todo este período o de haber tenido suspendida la actividad por encontrarse en situación de incapacidad temporal, nacimiento y cuidado de menor, riesgo durante el embarazo u otro motivo, se calculará el promedio mensual solo con los meses naturales completos de actividad)
- Suspensión de la actividad por consecuencia directa de la declaración del ESTADO DE ALARMA

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la Prestación Extraordinaria de Cese de Actividad, que a continuación se relacionan:

- ✓ Que me encontraba en situación de alta en el Régimen Especial a fecha 14 de marzo de 2020
- ✓ En el caso de que solicite la prestación por la reducción de la facturación, pongo a disposición del órgano gestor la documentación que se requiere en esta solicitud para acreditar que, durante el mes anterior a la fecha en que solicito la prestación, la facturación por mi actividad o por la actividad de la empresa para la que presto mis servicios (como administrador, socio, TRADE, colaborador familiar, etc.) se ha reducido al menos en un 75% en relación con la del promedio octubremensual del período de octubre de 2019 a marzo de 2020, declarando expresamente que se cumple dicha circunstancia
- ✓ Que me encuentro al corriente en mis cotizaciones al Régimen Especial, no habiéndome tampoco encontrado, a 14 de marzo de 2020, pendiente de resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre aplazamiento de cuotas adeudadas
- ✓ Que no percibo ni tengo derecho a ninguna otra prestación de la Seguridad Social

Me comprometo, bajo mi responsabilidad, a cumplir las siguientes obligaciones, cuya infracción podría dar lugar al reintegro de la prestación indebidamente percibida:

- ✓ A permanecer de alta en el Régimen Especial, para el supuesto de que solicite la prestación por reducción de la facturación.
- ✓ A comunicar al órgano gestor el incumplimiento durante la percepción de la prestación de dicha reducción en la facturación mensual, para el supuesto de que solicite la prestación por este motivo.
- ✓ A comunicar al órgano gestor el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social durante la percepción de la prestación ahora solicitada.
- ✓ A poner a disposición del órgano gestor la documentación de iniciación del ERTE, en relación con los trabajadores de mi empresa, para el supuesto de que se iniciase dicho procedimiento de suspensión de contratos laborales o de reducción de la jornada

Declaración Responsable - Prestación económica extraordinaria por Cese de Actividad de los Trabajadores Autónomos – RDL 8/2020, de 17 de marzo, (COVID-19) -

MANIFIESTO, mi consentimiento para que mis datos profesionales de identificación personal y residencia puedan ser consultados con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos, así como la verificación y cotejo de cualquier otro dato de carácter personal o económico, que sea necesario para el reconocimiento o el mantenimiento de la percepción de la prestación extraordinaria de cese de actividad, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública

SOLICITO, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente impreso que se me reconozca la prestación extraordinaria de cese de actividad y el abono en la cuenta bancaria cuyos datos he consignado en el presente escrito, y suscribo para ello la **DECLARACIÓN RESPONSABLE** incluida en este formulario

En, SENTMENAT a 11 de MAIG de 2020

Firma del trabajador autónomo ⁽²⁾

Firma del representante ⁽²⁾

Nombre asesoría SET CONSULTORIA ECON

Nombre y apellidos

DNI/NIE/Pasaporte

⁽²⁾ La solicitud únicamente deberá estar firmada por el solicitante o en su defecto por el representante indicando la información en la casilla correspondiente