

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD Y TRABAJO POR CUENTA PROPIA

(Art. 9 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio)



FED-0061

¡ATENCIÓN! ¡Puede solicitar esta prestación on-line! (la tramitación on-line es más ágil y tiene un plazo de respuesta menor)

Accesos a la tramitación on-line de la solicitud:

CON usuario de oficina digital

SIN usuario de oficina digital

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer apellido Segundo apellido Nombre DNI / NIE
Nº afiliación a la S.S. Teléfono fijo Teléfono móvil Correo electrónico

¡Atención! La resolución a su solicitud le será enviada por medios electrónicos por lo que deberá necesariamente informar un número de **teléfono móvil** y un **correo electrónico**, verificando que sean **válidos**.

2. DATOS DE LOS HIJOS A CARGO DEL SOLICITANTE

Se entenderá que existen hijos a cargo, cuando éstos sean menores de 25 años (o mayores con una discapacidad en grado igual o superior al 33%), 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.

Si no ha variado su situación familiar respecto a la información que aportó en la solicitud de prestación extraordinaria por cese de actividad previa podemos usar los datos que facilitó en su momento. **Seleccione como quiere facilitar estos datos:**

Usar información de la solicitud previa

Informar datos actualizados

Sin hijos a cargo

DNI / NIE	Nombre	Apellidos	Fecha de nacimiento	Discapacidad \geq 33%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí

3. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social? No Sí

En caso afirmativo, indicar la fecha de resolución del aplazamiento:

¿Tiene trabajadores a cargo sobre los cuales tenga asumidas obligaciones laborales y de Seguridad Social? No Sí

4. DATOS DE LA ASESORÍA (a rellenar en su caso)

Marcar si desea que usemos la información de la solicitud previa

Nombre de la asesoría
Persona de contacto Teléfono Correo electrónico

5. DATOS BANCARIOS

Elija una opción: Usar el mismo número de cuenta bancaria en el que se abonó la prestación anterior.
Actualizar el número de cuenta bancaria al informado a continuación (requiere aportar justificante de titularidad).

Código IBAN Entidad Sucursal D.C. Número de cuenta

6. DATOS FISCALES

Si no ha variado su situación fiscal respecto a la información que aportó en la solicitud de prestación extraordinaria por cese de actividad previa podemos usar los datos que facilitó en su momento. Seleccione como quiere facilitar estos datos:

Usar información fiscal de la solicitud previa Actualizar la información fiscal con los datos del modelo 145 de esta solicitud.

Si desea que se le aplique un % IRPF superior al que legalmente establece la normativa fiscal, indíquelo a continuación: %

Si su residencia fiscal se encuentra en TERRITORIO FORAL, a efectos de IRPF desea que se le aplique:

Residencia fiscal (provincia): Tabla general (número de hijos:) Tabla de pensionistas.

DNI / NIF:

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD Y TRABAJO POR CUENTA PROPIA

(Art. 9 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio)



FED-0061

6. CONSENTIMIENTO

D./D^a _____ con NIF _____ otorgo mi consentimiento expreso a FRATERNIDAD-MUPRESPA, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº275, para recabar de cualquier Administración los datos necesarios para comprobar el cumplimiento de los requisitos de la prestación regulada en el artículo 9 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio, de medidas sociales de reactivación del empleo y protección del trabajo autónomo de competitividad del sector industrial.

De forma específica consiento expresamente a FRATERNIDAD-MUPRESPA a recabar los datos tributarios de los ejercicios 2019 y 2020 necesarios para el seguimiento y control de las prestaciones solicitadas, tanto del Ministerio de Hacienda como de los Organismos autonómicos con competencias similares en materia fiscal y tributaria; a la vez que autorizo a éstos a facilitar dicha información a la citada Mutua.

CONFIRMO los consentimientos anteriores: No Sí

En caso de no otorgar los consentimientos anteriores tendrá la obligación de facilitar, en los 10 días siguientes a su requerimiento, la documentación necesaria que permita verificar el cumplimiento de los requisitos económicos de acceso a la prestación y que, en caso de no aportarse, supondrá la denegación la prestación.

7. DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud; que cumplo los requisitos para el acceso al derecho a la Prestación de cese de actividad y trabajo por cuenta propia regulada en el artículo 9 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio; que cuento con la documentación que en la misma se requiere y que la pondré a disposición de la Mutua junto a cualquier otra documentación que se me requiera; 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.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la prestación de cese de actividad y trabajo por cuenta propia, que a continuación se relacionan:

- He venido percibiendo la prestación extraordinaria por cese de actividad a fecha de 30 de junio de 2020.
- Me encuentro afiliado y en situación de alta en el Régimen Especial el 1 julio de 2020.
- Cuento con la cobertura del Cese de Actividad y tengo cubierto el periodo mínimo de cotización por esta contingencia, de forma prolongada e ininterrumpida, desde el 1 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020.
- No he cumplido la edad ordinaria para causar derecho a la pensión contributiva de jubilación o, en su caso, no tengo acreditado el periodo de cotización requerido para acceder a ella.
- Me encuentro al corriente en mis cotizaciones al Régimen Especial el 1 de julio de 2020, no habiéndome tampoco encontrado, pendiente de resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre aplazamiento de cuotas adeudadas.
- De tener trabajadores a mi cargo, estoy al corriente del cumplimiento de todas mis obligaciones laborales y de Seguridad Social.
- No percibo, ni tengo derecho, a ninguna prestación de la Seguridad Social que sea incompatible con el desempeño de mi actividad.

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

- A comunicar a la Mutua la baja en el Régimen Especial entre julio y septiembre (pues supondría la extinción de la prestación).
- A comunicar a la Mutua cualquier incumplimiento de los requisitos legalmente establecidos durante la percepción de la prestación.
- A comunicar a la Mutua el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social, que sea incompatible con el desempeño de mi actividad, durante la percepción de la prestación ahora solicitada.
- A reintegrar las cantidades indebidamente percibidas para el caso de que no acredite una reducción en la facturación de, al menos un 75%, durante el tercer trimestre del 2020, en comparación con el mismo periodo en 2019, o para el caso de que no hubiera obtenido durante el tercer trimestre de 2020 unos rendimientos netos superiores a 5.818,75€, ni superiores a 1.939,58€, en el supuesto de que se deban de prorratear los rendimientos netos del trimestre para determinar la prestación mensual.
- A poner a disposición de la Mutua, en el caso de no haber confirmado los consentimientos del apartado 6 de esta solicitud o de la imposibilidad de Mutua para tener acceso a los datos obrantes en las administraciones tributarias, en el plazo de diez días desde el requerimiento, la siguiente documentación o modelos equivalentes de carácter territorial:
 - Copia del modelo 303 de autoliquidación del IVA, correspondiente a las declaraciones del 2º y 3º trimestre de 2019 y 2020.
 - Copia del modelo 130 correspondiente a la autoliquidación en pago fraccionado del IRPF del 2º y 3er trimestre de 2019 y 2020 a los efectos de poder determinar lo que corresponde al 3er y 4º trimestre de esos años.
 - Los trabajadores autónomos que tributen en el IRPF por estimación objetiva (modelo 131) deberán aportar la documentación necesaria o cualquier otro medio de prueba que sirva para acreditar los ingresos exigidos en este precepto.
- A facilitar los documentos que acrediten estar al corriente de todas las obligaciones laborales y de seguridad social que tengo asumidas, en el caso de que tenga trabajadores a mi cargo

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 de cese de actividad y trabajo por cuenta propia, 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 de cese de actividad y trabajo por cuenta propia, 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 _____
a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante

¡Atención! La solicitud deberá venir firmada por el autónomo solicitante.

En su defecto, las solicitudes firmadas por su representante deberán informar los siguientes datos adicionales:

Nombre y Apellidos del representante

DNI / NIE

Nº. autorizado RED

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD Y TRABAJO POR CUENTA PROPIA

(Art. 9 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio)



FED-0061

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Escriba con claridad y en letras mayúsculas.

La cumplimentación defectuosa o incorrecta de este impreso o la falta de aportación de los documentos que se indican podrá exigir su subsanación y, en tanto misma no se produzca, demorará la tramitación de la solicitud.

Esta solicitud será remitida telemáticamente por el solicitante o por su representante legal. El órgano gestor podrá comprobar la identidad del remitente de la solicitud y, en su caso, la facultad de representación del comunicante.

En el supuesto de que la solicitud, venga acompañada de documentación complementaria, igualmente debería ser enviada por correo electrónico, en formato PDF preferiblemente.

Documentos a presentar:

1. Solicitud de la prestación.
2. Fotocopia del Documento de identidad (DNI / NIE / TIE) o Pasaporte (por ambas caras).
3. Modelo 145 de comunicación de datos al pagador (IRPF) (Excepto País Vasco y Navarra).
4. Justificante de titularidad de la cuenta bancaria (sólo cuando sea distinta de la empleada para abonar la prestación previa).

DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ESTAR A DISPOSICIÓN DEL ÓRGANO GESTOR DE LA PRESTACIÓN

1. Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo.
2. Certificado de TGSS de estar al corriente de pago.
3. 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.
4. Si existen cotizaciones en el extranjero: documentación acreditativa de las cotizaciones realizadas en el Extranjero.
5. La documentación específica que se requiera para acreditar la reducción en la facturación durante el tercer trimestre de 2020 de al menos un 75%, en relación con el mismo periodo del año 2019, y aquella necesaria para acreditar que no se han obtenido unos rendimientos netos superiores a 5.818,75 € en dicho periodo, ni superiores a 1.939,58€, en el supuesto de que se deban de prorratear los rendimientos netos del trimestre para determinar la prestación mensual.
6. En el caso de tener algún trabajador a cargo, la documentación que acredite que, en el momento de la solicitud, se estaba al día de todas las obligaciones laborales y de Seguridad Social que tuviera asumidas en relación a los trabajadores a su cargo.
7. Cualquier otro documento que se considere necesario para verificar los requisitos de acceso a la prestación solicitada.

DUDAS Y ACLARACIONES

Ponemos a su disposición los siguientes canales para resolver las dudas relacionadas con esta prestación:

- Nuestra página web: www.fraternidad.com (con constantes actualizaciones y aclaraciones).
- La atención personalizada de nuestros gestores a través de correo electrónico. Consulte la dirección en este [listado](#).

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

Responsable de tratamiento:

Fraternidad-Muprespa Mutua colaboradora de la Seguridad Social nº 275.

Para cualquier duda o aclaración se puede dirigir al delegado de Protección de Datos de Fraternidad-Muprespa a la siguiente dirección de correo electrónico dpd@fraternidad.com.

Finalidad:

Respecto a datos trabajador: gestionar las prestaciones económicas legalmente establecidas derivadas de la colaboración con la acción protectora de la Seguridad Social.

Respecto a datos empresa: gestionar la relación administrativa con los autónomos adheridos.

Legitimación:

En relación con sus datos personales: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal. Tratamiento necesario para la ejecución de un contrato.

Destinatarios:

Al Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, así como Organismos y Entidades que integran la Seguridad Social en cumplimiento de la normativa de Seguridad Social y además se cederán o comunicarán a aquellos destinatarios que deban recibirlos en virtud de obligación legal.

Derechos:

Puede ejercer los derechos de portabilidad, limitación, acceso, rectificación, supresión y oposición, así como no ser objeto de decisiones individualizadas, tal y cómo se explica en la información adicional.

Información adicional:

Puede consultar información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestro portal web: fraternidad.com/es-ES/aviso-legal

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas Retenciones sobre rendimientos del trabajo

Comunicación de datos al pagador (artículo 88 del Reglamento del IRPF)

Modelo
145

Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos a que se refiere este modelo, la retención que se le practique podría resultar superior a la procedente. En tal caso, podrá recuperar la diferencia, si procede, al presentar su declaración del IRPF correspondiente al ejercicio de que se trate.

Atención: la inclusión de datos falsos, incompletos o inexactos en esta comunicación, así como la falta de comunicación de variaciones en los mismos que, de haber sido conocidas por el pagador, hubieran determinado una retención superior, constituye infracción tributaria sancionable con multa del 35 al 150 por 100 de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa. (Artículo 205 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria).

1. Datos del perceptor que efectúa la comunicación

NIF Apellidos y Nombre Año de nacimiento

Situación familiar:

- Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada que conviven exclusivamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado 2 de este documento
- Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas

NIF del cónyuge (si ha marcado la casilla 2, deberá consignar en esta casilla el NIF de su cónyuge)

- Situación familiar distinta de las dos anteriores (solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, ..., etc.)

(Marque también esta casilla si no desea manifestar su situación familiar).

Discapacidad (grado de minusvalía reconocido) Igual o superior al 33% e inferior al 65% Igual o superior al 65% Además, tengo acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida

Movilidad geográfica: Si anteriormente estaba Vd. en situación de desempleo e inscrito en la oficina de empleo y la aceptación del puesto de trabajo actual ha exigido el traslado de su residencia habitual a un nuevo municipio, indique la fecha de dicho traslado

Obtención de rendimientos con período de generación superior a 2 años durante los 5 períodos impositivos anteriores:
 Marque esta casilla si, en el plazo comprendido en los 5 períodos impositivos anteriores al ejercicio al que corresponde la presente comunicación, ha percibido rendimientos del trabajo con período de generación superior a 2 años, a los que, a efectos del cálculo del tipo de retención le haya sido aplicada la reducción por irregularidad contemplada en el artículo 18.2 de la Ley del Impuesto y, sin embargo, posteriormente usted no haya aplicado la citada reducción en su correspondiente autoliquidación del Impuesto sobre la Renta

2. Hijos y otros descendientes menores de 25 años, o mayores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los hijos o descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

		Hijos o descendientes con discapacidad (grado de minusvalía reconocido)			Cómputo por entero de hijos o descendientes	
		Si alguno de los hijos o descendientes tiene reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.			En caso de hijos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor (padre o madre), o de nietos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con ningún otro de sus abuelos, indique marcando con una "X" esta casilla.	
Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Solamente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año del acogimiento.

Atención: Si tiene más de cuatro hijos o descendientes, adjunte otro ejemplar con los datos del quinto y sucesivos.

3. Ascendientes mayores de 65 años, o menores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. durante, al menos, la mitad del año y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

		Ascendientes con discapacidad (grado de minusvalía reconocido)			Convivencia con otros descendientes	
		Si alguno de los ascendientes tiene reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.			Si alguno de los ascendientes convive también, al menos durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado que Vd., indique en esta casilla el número total de descendientes con los que convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).	
Año de nacimiento		Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

4. Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos, fijadas ambas por decisión judicial

Pensión compensatoria en favor del cónyuge. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial

Anualidades por alimentos en favor de los hijos. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial

5. Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena, con derecho a deducción en el IRPF

Importante: sólo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que hayan adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes del 1 de enero de 2013.

Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por los que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos sus pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una "X" esta casilla

6. Fecha y firma de la comunicación

Manifiesto ser contribuyente del IRPF y declaro que son ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de mi situación personal y familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 88 del Reglamento del IRPF.

_____, de _____ de _____

Firma del perceptor: _____

Fdo.: D / D.ª _____

7. Acuse de recibo

La empresa o entidad:

acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

_____, de _____ de _____

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora: _____

Fdo.: D / D.ª _____