

SOLICITUD DE PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE  
DE ACTIVIDAD PARA TRABAJADORES DE TEMPORADA  
(Art. 10 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio)



FED-0062

¡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. INFORMACIÓN ADICIONAL

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

En caso afirmativo, indicar la fecha de la resolución de la TGSS que reconoce el aplazamiento:

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

Nombre de la asesoría   
Persona de contacto  Teléfono  Correo electrónico

### 4. DATOS BANCARIOS

Código IBAN  Entidad  Sucursal  D.C.  Número de cuenta

Confirmo, bajo mi responsabilidad, ser titular o cotitular de la cuenta bancaria especificada y que es correcto dicho nº de cuenta.

### 5. DATOS FISCALES

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.

### 6. CONSENTIMIENTO

D./D<sup>a</sup>  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 10 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, le recordamos la obligación de facilitar a esta entidad la documentación que a continuación se indica, o modelos equivalentes de carácter territorial, en el plazo de 10 días a partir del momento que le sea requerida. En caso contrario se procederá a denegar la prestación:

- Copia del modelo 390 de declaración resumen anual IVA del año 2020.
- Copia del modelo 130 correspondiente a la autoliquidación en pago fraccionado del IRPF del 4º trimestre del año 2020.
- Los trabajadores autónomos que tributen en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (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.

DNI / NIF:

# SOLICITUD DE PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD PARA TRABAJADORES DE TEMPORADA

(Art. 10 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio)



FED-0062

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

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 para los trabajadores de temporada regulada en el artículo 10 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio, de medidas de reactivación del empleo y protección del trabajador autónomo y de competitividad del sector industrial; que cuento con la documentación que en la misma se requiere, la cual pondré a disposición del órgano gestor de la prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores de temporada cuando 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 extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores de temporada, que a continuación se relacionan:

- Que me encontraba afiliado y en situación de alta en el Régimen Especial y habiendo cotizado durante al menos cinco meses en el periodo comprendido entre marzo y octubre, de cada uno de los años 2018 y 2019.
- Que no me encontraba en situación de alta o asimilada al alta como trabajador por cuenta ajena más de 120 días durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2018 y el 1 de marzo de 2020.
- Que no he desarrollado actividad ni he estado en situación de alta o asimilada al alta, en cualquier Régimen de la Seguridad Social, durante los meses de marzo a junio de 2020.
- Que entre los meses de enero a junio de 2020 no he percibido ninguna prestación ni pensión de la Seguridad Social que fuese incompatible con el desempeño de mi actividad (Ej: prestación de incapacidad temporal, maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo o la lactancia natural,...)
- Que me encuentro al corriente en mis cotizaciones al Régimen Especial el 1 de junio de 2020, no habiéndome tampoco encontrado, pendiente de resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre aplazamiento de cuotas adeudadas.
- Que en el momento de la solicitud no me encuentro realizando ningún trabajo por cuenta ajena.

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

- A comunicar al órgano gestor cualquier incumplimiento de los requisitos legalmente establecidos durante la percepción de la prestación.
- A comunicar al órgano gestor, durante la percepción de la prestación ahora solicitada, el acceso al derecho a cualquier otra prestación o pensión de la Seguridad Social, que fuera incompatible con el desempeño de mi actividad.
- A comunicar al órgano gestor, durante la percepción de la prestación ahora solicitada, la iniciación o realización de cualquier tipo de trabajo por cuenta ajena.
- 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 390 de declaración resumen anual IVA del año 2020.
  - Copia del modelo 130 correspondiente a la autoliquidación en pago fraccionado del IRPF del 4º trimestre del año 2020.
- Los trabajadores autónomos que tributen en el IRPF por estimación objetiva (modelo 131) deberán aportar la documentación necesaria, o cualquier otro medio de prueba admitido en derecho, que sirva para acreditar los ingresos del año 2020.
- A reintegrar la prestación indebida en el caso de que haya obtenido durante el año 2020 unos ingresos que superen los 23.275€.

**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 para los trabajadores de temporada 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 o, en su defecto, por su representante.

Las solicitudes firmadas por el representante deberán informar los siguientes datos adicionales:

Nombre y Apellidos del representante

DNI / NIE

Nº. autorizado RED

# SOLICITUD DE PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD PARA TRABAJADORES DE TEMPORADA

(Art. 10 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio)



FED-0062

## 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 informada en el apartado 5 de esta solicitud.

## 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. La documentación específica que se le pueda llegar a requerir para acreditar que, durante el año 2020, no ha obtenido unos ingresos que superen los 23.275 €.
5. 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](http://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](mailto: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](http://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="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 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 \_\_\_\_\_