

## 1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	D.N.I. / N.I.E.				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Nº afiliación a la S.S.	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Domicilio			Nº	Bloque	Esc.	Piso	Pta.
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código postal	Localidad	Provincia					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

## DOMICILIO A EFECTOS DE COMUNICACIONES (rellenar sólo si es distinto del anterior)

Domicilio			Nº	Bloque	Esc.	Piso	Pta.
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código postal	Localidad	Provincia					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

## 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.

D.N.I.	Nombre	Apellidos	Fecha de nacimiento	Discapacidad ≥ 33%	Trabaja	Renta año previo	Renta año en curso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>

## 3. DATOS BANCARIOS Y FISCALES

Código IBAN      Entidad      Sucursal      D.C.      Número de cuenta

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 del IRPF desea que se le aplique:

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

## 4. DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE (RÉGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL )

- 521 - Trabajador autónomo (RETA)  
 825 - Trabajador del régimen especial del Mar

Fecha alta en el régimen

Fecha baja en el régimen (\*)

(\*) Excepto en el supuesto de cese temporal de la actividad por Fuerza Mayor.

## Detalle del tipo de trabajador autónomo (RETA)

- SETA - Trabajador agrario por cuenta propia  
 TRADE - Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente  
 Administrador o consejero de un sociedad mercantil  
 Comunero de comunidad de bienes o socio de sociedad no mercantil  
 Socio trabajador -o aspirante- de una cooperativa de trabajo asociado  
 Autónomo que ejerce su actividad profesional conjuntamente con otros  
 Autónomo no encuadrable en ninguno de los anteriores colectivos

## DATOS DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO (rellenar solo si procede)

Nombre de la cooperativa	CIF de la cooperativa	C.C.C.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Forma jurídica	Nº de trabajadores en la cooperativa	La cooperativa cesa en la actividad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

## 5. DATOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD

Nombre de la Empresa o Razón Social

CIF de la empresa

Actividad / Económica / Oficio / Profesión

Nº de trabajadores en la empresa  
(excluyendo al solicitante)

Teléfono/s

Página web

Correo electrónico

Domicilio

Nº Bloque Esc. Piso Pta.

Código postal

Localidad

Provincia

¿Existe  
establecimiento  
abierto al público?
 Sí  
 No

Nombre del establecimiento o denominación comercial

Referencia catastral

¿Es una actividad  
estacional o  
periódica?
 Sí  
 No

Periodos de actividad

 Ene  Feb  Mar  Abr  May  Jun  
 Jul  Ago  Sep  Oct  Nov  Dic

Periodos de inactividad

 Ene  Feb  Mar  Abr  May  Jun  
 Jul  Ago  Sep  Oct  Nov  Dic

## 6. DATOS DE LA PRESTACIÓN

Fecha de cese de actividad

Carácter del cese

 Definitivo  Temporal

Hasta

Tipo de prestación solicitada

 Inicial  Reapertura  Pago Único
¿Había percibido  
esta prestación  
previamente?
 Sí  
 No

Periodo de percepción de la prestación anterior

Desde

Hasta

Entidad que abonó la prestación anterior

¿Tiene concedido algún aplazamiento de pago de cuotas por la TGSS?

 No  Sí

Fecha de resolución

Causa que motivó el cese de la actividad  
(Ver TABLA 1 al final del documento)

Código

Descripción de la causa

## 7. INFORMACIÓN ADICIONAL

Pluriactividad: ¿Trabaja por cuenta ajena?

 No  Sí

¿Recibe ayudas por paralización de la flota?

 No  Sí

¿Es un profesional colegiado?

 No  Sí

Colegio profesional

¿Percibe alguna prestación y/o pensión  
de la Seguridad Social?
 No  Sí

 Incapacidad temporal

 Incapacidad permanente

 Jubilación

Fecha de inicio de la prestación / pensión

## 8. DATOS DE LA ASESORÍA

Nombre de la asesoría

CIF de la asesoría

Nº autorizado RED

Persona de contacto

Correo electrónico

Teléfono

**DECLARO**, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud de prestación por cese de actividad y, manifestando igualmente, quedar enterado/a de la obligación de comunicar a Fraternidad-Muprespa cualquier variación de los mismos que pudiera producirse en lo sucesivo.

**AUTORIZO** como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico detallada en el apartado "1. Datos personales del solicitante", de cualquier acto de la Mutua en el ámbito del procedimiento de solicitud de la prestación económica por cese de actividad de los trabajadores autónomos prevista en el R.D. 1541/2011, de 31 de octubre. Las notificaciones así practicadas se entenderán realizadas a todos.

**SOLICITO** información del estado de la tramitación a través de SMS

Para poder recibir información del estado de su tramitación a través de SMS debe de tener informado correctamente el número de teléfono de su móvil.

TELÉFONO (MÓVIL):

En: \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma del solicitante

En cumplimiento con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que sus datos serán incluidos en un fichero debidamente inscrito en el domicilio social en Plaza Cánovas del Castillo, nº 3, 28.014 (Madrid). La información que nos facilite será utilizada para el cumplimiento de las actividades encomendadas como entidad colaboradora de la Seguridad Social en lo que a su RD 404/2010, de 31 de marzo, se refiere. Si Ud. desea ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición podrá hacerlo dirigiéndose a Asesoría de Sistemas de Información de Fraternidad-Muprespa: Avenida Doctor Severo Ochoa, nº 34, Edificio Sienna 28.100 Alcobendas (Madrid), adjuntando fotocopia del DNI e indicando el domicilio y otros datos de contacto para que podamos ponernos en contacto con usted.

D.N.I. / N.I.F. \_\_\_\_\_

Fecha de presentación \_\_\_\_\_

Página de \_\_\_\_\_

**(DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD)****Marcar con una "X" la documentación aportada****DOCUMENTACIÓN A APORTAR CON CARACTER GENERAL**

- Declaración jurada y anexos que correspondan
- Fotocopia del DNI, NIF, Pasaporte, NIE (a ambas caras)
- Fotocopia de los 3 últimos boletines de cotización, incluido el mes en el que cesó la actividad
- Certificado de cotizaciones a la Seguridad Social, que acredite que está al corriente de pago de sus cuotas
- Modelo 145 IRPF - Comunicación de datos al pagador, cumplimentado, fechado y firmado

Los documentos siguientes no deberán aportarse cuando el motivo sea cese temporal de la actividad por Fuerza Mayor

- Modelo 036 AEAT - Declaración censal de baja en el censo de empresarios, profesionales y retenedores
- Documento acreditativo de haber solicitado la baja en el Régimen Especial correspondiente (TA.0521/1)
- Demanda de empleo ante el Servicio Público de Empleo (podrá aportarse hasta 15 días después del reconocimiento de la prestación)

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR CUANDO PROCEDA**

- Si existen hijos a cargo: Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros
- Si son discapacitados: fotocopia del documento oficial de reconocimiento del grado de discapacidad
- Si es autónomo mayor de 52 años: resolución denegatoria de acceso a la pensión de jubilación emitida por el INSS o ISM
- Si fuera beneficiario de alguna prestación y/o pensión de la Seguridad Social: resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación y/o pensión correspondiente
- 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
- Si existen cotizaciones en el extranjero: documentación acreditativa de las cotizaciones realizadas en el Extranjero.
- Si tenía trabajadores asalariados: copia de comunicación de la baja de la empresa y de los trabajadores a su cargo en la TGSS
- Si fuera profesional colegiado: certificado de baja en el Colegio Profesional correspondiente o certificado de no ejerciente
- Si participa en sociedades mercantiles: 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
- Si es trabajador del Régimen Especial del Mar titular de una embarcación: Certificado del Depósito del Rol en Capitanía Marítima
- Si ejerce su derecho de opción por una prestación anterior no agotada: escrito de renuncia expresa a la nueva prestación, sellado por el Órgano Gestor de la misma, o el acuerdo expedido por el citado Órgano Gestor dando por realizada la opción
- Pago único de la prestación: Quienes cumplan los requisitos para solicitar el pago único de la prestación, además de la documentación general y la específica por motivo, habrán de acompañar una memoria descriptiva sobre el proyecto de inversión a realizar y actividad a desarrollar, así como cuanta documentación acredite la viabilidad del proyecto.

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR CUANDO EXISTA ESTABLECIMIENTO ABIERTO AL PÚBLICO (\*)**

Se deben aportar al menos dos de estos documentos

- Documentación acreditativa del cese en el suministro y consumo de servicios inherentes al desarrollo de la actividad agua, electricidad, internet u otros
- Documentación acreditativa de la extinción o cese de las licencias, permisos o autorizaciones administrativas necesarias para el ejercicio de la actividad.
- Cese en la titularidad de la propiedad, alquiler, usufructo o cualquier otro derecho que habilitara el ejercicio de la actividad en el establecimiento
- Baja como sujeto pasivo de las obligaciones fiscales / baja en el Impuesto de Actividades Económicas

(\*) No será necesario presentar esta documentación en los supuestos de cese temporal de la actividad por Fuerza Mayor.

**DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA SEGÚN EL COLECTIVO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO**

En el caso de trabajadores autónomos económicamente dependientes (TRADE)

- Copia del contrato con el cliente principal registrado en el SPEE

En el caso de Administradores o Consejeros de Sociedades Mercantiles

- Acta de la Junta General en la que se acuerda el cese de la actividad de la sociedad

En el caso de socios trabajadores de Cooperativas de trabajo asociado

- Certificación literal del acuerdo de la Asamblea General, en su caso, del Consejo Rector por el que se designe los socios trabajadores concretos que deben causar baja en la cooperativa

En el caso de Comuneros de Comunidades de Bienes o Socios de otras Sociedades no Mercantiles

- Contrato privado de constitución de la Comunidad de Bienes o Sociedad Irregular

En el caso de autónomo que ejerce su actividad conjuntamente con otros profesionales en régimen societario

- Documento que acredite a cargo de quién está el establecimiento en el que ejerce su actividad profesional

## (DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA SEGÚN EL MOTIVO DE CESE DE ACTIVIDAD)

## SUPUESTOS GENERALES

## Motivos económicos

- Dos últimas declaraciones anuales de IRPF e IVA
- Cuatro últimas declaraciones trimestrales de IRPF e IVA
- Cuenta de resultados de la empresa de la que sea titular el solicitante
- Otra documentación contable/profesional/fiscal/administrativa/judicial que acredite lo manifestado en la declaración jurada

## En el caso de Administradores o Consejeros de Sociedades Mercantiles

- Acuerdo de la Junta General de reducción de capital por pérdidas que acredite que éstas han sido:
- a) Pérdidas derivadas del desarrollo de la actividad en un año completo, superiores al 10 por ciento de los ingresos obtenidos en el mismo periodo, excluido el primer año de inicio de la actividad.

## En caso de ejecuciones administrativas o judiciales por deudas reconocidas por los órganos judiciales

- Fotocopia de las resoluciones o sentencias que declaren las ejecuciones administrativas o judiciales tendentes al cobro de las deudas reconocidas por los órganos ejecutivos, que comporten al menos el 30 por ciento de los ingresos del ejercicio económico inmediatamente anterior.

## En caso de declaración judicial de concurso que impide continuar la actividad

- Fotocopia del auto por el que se acuerde el cierre de la totalidad de las oficinas, establecimientos o explotaciones donde se viniera realizando la actividad empresarial

## Muerte, incapacidad o jubilación del cónyuge titular del negocio con quien realizaba funciones de ayuda familiar

- Certificado del Registro Civil que acredite el fallecimiento del empresario titular del negocio
- Certificado del INSS/ISM que acredite el reconocimiento de la pensión de incapacidad/jubilación del empresario titular del negocio

## Pérdida definitiva de licencia administrativa

- Resolución administrativa en la que conste expresamente el motivo de la extinción definitiva de la licencia y su fecha de efectos

## Violencia de genero (alguno de los siguientes documentos)

- Auto de incoación de diligencias previas
- Auto acordando la prisión provisional del detenido
- Auto de apertura de juicio oral
- Auto acordando la adopción de medidas cautelares de protección de la víctima
- Informe o escrito de acusación del Ministerio Fiscal
- Sentencia judicial condenatoria
- Orden de protección

## Divorcio o separación matrimonial

- La resolución judicial de separación o divorcio

## TRABAJADOR AUTÓNOMO ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTE

## Terminación de la duración contractual, obra o servicio

- Comunicación al SPEE de la terminación del contrato con el cliente principal

## Incumplimiento contractual grave del cliente (en el documento aportado debe constar el incumplimiento)

- 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

## Rescisión de la relación contractual del cliente por causa justificada

- Comunicación escrita del cliente, expedida en un plazo máximo de diez días hábiles desde su ocurrencia, en la que deberá 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 (y haber transcurrido los 10 días hábiles desde su solicitud)

- Copia de la solicitud realizada al cliente en la que conste la fecha de entrega o recepción

## Rescisión de la relación contractual del cliente por causa injustificada (alguno de los siguientes documentos)

- Comunicación escrita del cliente, expedida en un plazo máximo de 10 días hábiles desde su ocurrencia, en la que deberá constar la indemnización y la fecha a partir de la cual tuvo lugar el cese de actividad
- Acta resultante de la conciliación previa
- Resolución judicial (aunque haya sido recurrida por el cliente).

## En caso de no producirse la comunicación por escrito del cliente (y haber transcurrido los 10 días hábiles desde su solicitud)

- Copia de la solicitud realizada al cliente en la que conste la fecha de entrega o recepción

## Muerte, incapacidad o jubilación del cliente

- Certificado de defunción del Registro Civil
- Comunicación de la entidad gestora acreditativa del reconocimiento de la pensión de incapacidad o jubilación

**SOCIOS TRABAJADORES DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO**
**Cese en la actividad desarrollada en la cooperativa por expulsión impropcedente**

- Notificación del acuerdo de expulsión por parte del Consejo Rector u órgano de administración correspondiente de la cooperativa, donde conste la fecha de efectos de la expulsión
- Acta de conciliación judicial o resolución firme judicial en que se reconozca la impropcedencia de la expulsión

**Cese en la actividad desarrollada en la cooperativa por finalización del vínculo societario**

- Certificación del Consejo Rector u órgano de administración de la cooperativa en que conste la baja en la misma por la referida causa y su fecha de efectos

**Cese en la prestación de trabajo durante el periodo de prueba**

- Comunicación del acuerdo de no admisión por parte del Consejo Rector u órgano de administración correspondiente

**FRATERNIDAD-MUPRESPA** se reserva el derecho de poder solicitar, en cualquier momento, cuanta documentación adicional considere necesaria para acreditar el acceso o mantenimiento de la prestación económica por cese de actividad

**FRATERNIDAD-MUPRESPA LE INFORMA**

- I. En cualquier momento usted podrá dirigirse a nuestras oficinas y/o consultar nuestro portal web: <http://www.fraternidad.com>. Estamos a su plena disposición para asesorarle e informarle.
- II. Este documento, junto con el resto de los que integran el expediente tramitado, 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 la 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 la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos.

**TABLA 1** (Causas que motivan el cese de la actividad)

SUPUESTOS GENERALES		TRADE - TRABAJADOR AUTÓNOMO ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTE	
01	Motivos económicos.	11	Terminación de la duración contractual, obra o servicio.
02	Motivos técnicos, productivos u organizativos.	12	Incumplimiento contractual grave del cliente.
03a	Fuerza Mayor de carácter definitivo.	13	Rescisión de la relación contractual del cliente por causa justificada.
03b	Fuerza Mayor de carácter temporal.	14	Rescisión de la relación contractual del cliente por causa injustificada.
04	Pérdida definitiva de licencia administrativa.	15	Muerte, incapacidad o jubilación del cliente.
05	Violencia de género.	<b>SOCIO TRABAJADOR DE COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO</b>	
06	Divorcio o separación matrimonial.	21	Cese en la actividad desarrollada en la cooperativa por expulsión impropcedente.
07	Muerte, incapacidad o jubilación del cónyuge. del negocio titular del negocio con quien realizaba de ayuda funciones de ayuda familiar	22	Cese en la actividad desarrollada en la cooperativa por finalización del vínculo societario.
		23	Cese en la prestación de trabajo durante el periodo de prueba.