

SOLICITUD DE PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA POR CESE DE ACTIVIDAD DURANTE ESTADO DE ALARMA POR GESTIÓN CRISIS COVID-19

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 la misma no se produzca, demorará la tramitación de su solicitud. Antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados, así como las instrucciones para su cumplimentación.

Puede presentar esta solicitud por vía telemática a FREMAP. Para más información al respecto puede consultar www.fremap.es o contactar con la Línea 900 61 00 61.

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Núm. de teléfono: _____ Teléfono móvil: _____
Correo Electrónico: _____ Nº de afiliación a la Seg. Social: _____
Domicilio Personal: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

2. DATOS DE LOS HIJOS QUE CONVIVEN O ESTÁN A CARGO DEL SOLICITANTE

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

DNI:

1^{er} Apellido:

2^º Apellido:

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Grado de discapacidad (> o igual 33%): SI NO SI NO SI NO SI NO

3. DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE

a. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

Trabajador Autónomo (RETA) Trabajador del Régimen especial del mar Trabajador Agrario Cuenta Propia (SETA)

Fecha de inicio de actividad: _____ Fecha de último alta en el régimen especial: _____

Fecha de baja en el régimen Especial: _____ Fecha de cese en la actividad: _____

b. TIPO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO (deberá especificar al menos una de las siguientes):

Administrador o Consejero de una Sociedad Mercantil

Socio que preste otros servicios a una Sociedad Mercantil

Comunero o socio de otras Sociedades No Mercantiles

Socio trabajador de una Cooperativa de trabajo asociado

Trabajador Autónomo que ejerza su actividad profesional conjuntamente con otros

Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente (TRADE)

Autónomo no encuadrable en ninguno de los anteriores colectivos

c. INFORMACIÓN ADICIONAL

SI NO

- Trabaja por Cuenta Ajena (Pluriactividad)
- Es perceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social:
- Es perceptor de otras prestaciones diferentes:
- Percebe ayudas por paralización de flota, o similar:
- Es Profesional Colegiado:

d. DATOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD (Cumplimentar tantas como empresas en las que participe)

Nombre de la Empresa o Razón Social: CIF de la empresa:

Actividad económica: ¿Existía establecimiento abierto al público? SI NO

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial:

Domicilio de la actividad:

Localidad: Provincia: Código Postal:

E-mail: Teléfono:

2ª EMPRESA

Nombre de la Empresa o Razón Social: CIF de la empresa:

Actividad económica: ¿Existía establecimiento abierto al público? SI NO

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial:

Domicilio de la actividad:

Localidad: Provincia: Código Postal:

E-mail: Teléfono:

¿Existen otras empresas no consignadas? SI NO

e. DETALLE DE LA ACTIVIDAD, NEGOCIO O EMPRESA

Describa con detalle a qué actividad se dedicaba y por qué considera que es inviable continuar con la misma o, si se ha reducido su facturación en el último mes en, al menos, un 75% del promedio mensual del último semestre:

4. OTROS DATOS

- **¿Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social?** SI NO

- **Periodos cotizados como Autónomo, para la Prestación de Cese de Actividad, en el Extranjero:**

País: Desde: Hasta:

País: Desde: Hasta:

- **Datos Fiscales**

Tipo voluntario de retención por IRPF % (aplicable sólo si es superior al que reglamentariamente proceda)

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

Tabla general. Número de hijos: Tabla de pensiones Tipo voluntario %

- **Datos Bancarios para el cobro de la prestación mediante transferencia**

Banco: Dirección de la Sucursal:

IBAN:

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente que quedo enterado de la obligación de comunicar a FREMAP cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo.

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 las prestaciones por desempleo, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso que se me reconozca la prestación de cese de actividad y el abono en la cuenta bancaria cuyos datos he consignado en el apartado 4.

En , a de de

Firma del solicitante.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser remitida por correo electrónico. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, le informamos que los datos personales facilitados serán tratados, en calidad de Responsable del tratamiento, por FREMAP MUTUA COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Nº 61, con domicilio en Carretera de Pozuelo Nº 61, 28.222 Majadahonda –MADRID.

La finalidad de la recogida y tratamiento de sus datos es poder gestionar la relación administrativa con usted como trabajador autónomo adherido a FREMAP y gestionar las prestaciones que le pudieran corresponderle en virtud de la normativa vigente, siendo el tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal y ejecución de un contrato (artículo 6.1 b) y c) del citado Reglamento).

Asimismo, y a efectos de mejora de la gestión sus datos podrán ser utilizados para la realización de encuestas de calidad (artículo 6.1 c) del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos).

Del mismo modo le informamos que no realizaremos ninguna cesión ni transferencia internacional de datos a terceros, salvo imperativo legal y que sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades y atender los procesos de reclamación que se puedan presentar contra la entidad.

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, notificándolo por escrito a la dirección indicada con anterioridad o a la siguiente dirección de correo electrónico: derechos_arco@fremap.es. Puede acceder a información adicional sobre el tratamiento de sus datos en www.fremap.es.

Igualmente se le informa de su derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es).

DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAS CAUSAS DEL CESE DE ACTIVIDAD

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en el presente documento, así como en el resto de los que se acompañan.

El motivo del cese de actividad es (señalar la causa de la inviabilidad del negocio y cumplimentar lo que corresponda):

Facturación en el mes anterior al de la solicitud reducida al menos en un 75 % en relación con el promedio mensual del semestre anterior.

A) Promedio mensual de facturación del semestre anterior a esta solicitud, excluida la del mes anterior a la fecha de esta solicitud	B) Facturación del mes anterior al de esta solicitud	Porcentaje (%) que supone B) respecto de A).

Observaciones

Suspensión de la actividad por consecuencia directa de la declaración del ESTADO DE ALARMA.

Fecha suspensión de la actividad:

En

, a

de

de

Firma del solicitante.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser remitida por correo electrónico. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Escriba con claridad y en letras mayúsculas.

Solicite el asesoramiento y ayuda del personal de FREMAP ante cualquier duda.

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.

DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE CON ESTA SOLICITUD**1. DOCUMENTACIÓN A APORTAR CON CARÁCTER GENERAL**

1.1 Fotocopia del Documento de Identidad (DNI-NIE-TIE) o Pasaporte, (por ambas caras).

1.2 Fotocopias de los 3 últimos boletines de cotización.

1.3 Modelo 145 de comunicación de datos al pagador (I.R.P.F.), (Excepto País Vasco y Navarra).

2. DOCUMENTACIÓN A APORTAR CUANDO PROCEDA

2.1 Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo.

2.2 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.

2.3 Si existen cotizaciones en el extranjero: documentación acreditativa de las cotizaciones realizadas en el Extranjero.

2.4 Si es un trabajador del Régimen Especial del Mar, titular de una embarcación: Certificado del Depósito del Rol en Capitanía Marítima.

2.5 Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida.

3. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA A APORTAR CUANDO SE ALEGA REDUCCIÓN DE LA FACTURACIÓN.

- Libro de facturas emitidas y recibidas del periodo de estudio de los siete meses anteriores a la solicitud.
- Trabajadores autónomos en régimen de estimación objetiva de los siete meses anteriores a la solicitud:
 - o Libro de registro de ventas e ingresos.
 - o Registro de compras y gastos.
- Cualquier otra documentación que acredite la reducción de la facturación en las condiciones que recoge el RD 8/2020 de 18 de marzo de 2020.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser remitida por correo electrónico. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.