



Los campos en color naranja son a cumplimentar por MC MUTUAL

Registro de entrada en MC MUTUAL

## CUME - Declaración situación de actividad – Cuenta Propia

### Datos del/la solicitante

Nombre	Primer apellido	Segundo Apellido
DNI/NIE/Pasaporte	Núm. Afiliación a la Seguridad Social	
Dirección completa		
Teléfono fijo/móvil		Dirección correo electrónico

### Datos de la actividad

Razón social	CIF
Actividad que realiza	CNAE
Código Cuenta Cotización Principal	Número total empleados
Dirección completa	
¿Es el titular de la actividad /establecimiento, mercantil, industrial o de otra naturaleza? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Tipología empresa <input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Sociedad unipersonal <input type="checkbox"/> Sociedad con dos o más socios	
Reducción de jornada (%)	Fecha inicio reducción

### Situación de la actividad durante la reducción por CUME

<input type="checkbox"/> Cierre temporal <input type="checkbox"/> Cierre definitivo <input type="checkbox"/> Actividad dejada a cargo de otra persona <input type="checkbox"/> Sin cubrir	
<b>Horario antes de reducción</b> Días semana: _____ Horario: _____	<b>Horario después de reducción</b> Días semana: _____ Horario: _____

### Datos de la persona que gestiona la actividad durante la reducción por CUME

Nombre	Primer apellido	Segundo Apellido
DNI/NIE/Pasaporte	Núm. Afiliación a la Seguridad Social	
Cargo en la empresa	Fecha de alta en la empresa	
Parentesco con titular de la actividad	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Tipo parentesco	

**Declaro**, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente documento, manifestando, igualmente, que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a **MC MUTUAL** cualquier cambio que se pueda producir en los datos declarados y,

**Autorizo**, mediante el presente documento a que la Mutua pueda notificarme, vía telemática a la dirección de correo electrónico que se detalla, los actos relacionados con el presente trámite. **NO AUTORIZO**

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

Firma del solicitante o representante