

### 1. Datos personales del solicitante

La resolución a su solicitud le será enviada por medios electrónicos por lo que debe informar un número de teléfono móvil y un correo electrónico válido y que utilice con asiduidad

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Fecha de Nacimiento	DNI/NIE/Pasaporte	Nº de Seguridad Social
Dirección de contacto (calle/plaza/escalera/piso/puerta...)		
Código Postal	Localidad	Provincia
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico

### 2. Información de la resolución de suspensión de la actividad

Sí	No	Situación del solicitante
		Existe Resolución que determine la suspensión temporal de su actividad
Indicar la fecha en que se suspendió totalmente la actividad		
La resolución publicada en fecha _____ en el boletín oficial de <sup>(1)</sup>		
Conteste a las preguntas siguientes, si alguna de las situaciones indicadas condicionan que su actividad esté suspendida o no		
Sí	No	Responda las siguientes preguntas según proceda
		¿La resolución indicada en este apartado le ha obligado a suspender totalmente todas sus actividades por cuenta propia?
		¿Tiene establecimiento abierto al público? <sup>(2)</sup>
		¿Realiza parte de su actividad mediante venta on-line, venta a domicilio o sirviendo el producto para llevar?
		¿Desarrolla su actividad en un local ubicado dentro de un centro comercial y sin acceso directo a la calle?
		Si su actividad está relacionada con la hostelería o restauración ¿Dispone de terraza para servir?
		¿Su actividad se desarrolla exclusivamente en el ámbito del "ocio nocturno"?
		¿Los metros cuadrados de la superficie en la que está ubicado su negocio condicionan la suspensión de su actividad?

<sup>(1)</sup> Deberá indicar la Resolución de la autoridad competente, de ámbito estatal, autonómico o local que acuerde la suspensión total y temporal de todas sus actividades

<sup>(2)</sup> Si su actividad se desarrolla en un local ubicado en la vía pública y de acceso directo por parte de los transeúntes, debe responder afirmativamente

### 3. Información de la actividad profesional

CNAE	Descripción CNAE
Indicar Código Postal _____ y población _____	donde desarrolla la actividad profesional
Indicar la dirección completa donde desarrolla la actividad <sup>(3)</sup>	
Detalle la actividad profesional <sup>(4)</sup>	

<sup>(3)</sup> Debe indicar la dirección completa (tipo de vía, nombre de la vía, número)

<sup>(4)</sup> Debe indicar, de forma resumida, la actividad que lleva a cabo en su local (Ejemplo: bar, bar-restaurante, tapicería,...)

### 4. Datos adicionales

Sí	No	Situación del solicitante
		Se encuentra al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social
		¿Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social de deudas contraídas con anterioridad a la fecha de suspensión de la actividad?
En caso afirmativo, indicar la fecha de resolución del aplazamiento <sup>(5)</sup>		

<sup>(5)</sup> Si el aplazamiento concedido por la TGSS es posterior a la fecha de suspensión de la actividad, de deudas contraídas con anterioridad a dicha fecha, deberá proceder al pago de dichas cantidades adeudadas para tener derecho a la prestación solicitada

**Solicitud prestación extraordinaria cese de actividad por  
suspensión temporal de toda actividad  
(Artículo 6 Real Decreto-ley 11/2021) - SIMPLIFICADA -**

Sí	No	Situación del solicitante
		Indicar si los únicos ingresos de la unidad familiar proceden de su actividad suspendida <sup>(6)</sup>
		Indicar si dos o más miembros de la unidad familiar tienen derecho a esta prestación <sup>(6)</sup>
		Indicar si la unidad familiar cuenta con algún otro tipo de ingreso
		Indicar si trabaja por cuenta ajena
En caso afirmativo, indicar los ingresos percibidos por dicho trabajo <sup>(7)</sup>		

(6) Tiene la consideración de unidad familiar cuando convivan en un mismo domicilio personas unidas por vínculo familiar o unidad análoga de convivencia hasta el primer grado de parentesco por consanguinidad o afinidad: De indicar "Sí", deberá cumplimentar y firmar el apartado específico dentro de la Declaración responsable (página 4)

(7) Deberá indicar el salario bruto anual

### 5. Datos de la asesoría, a rellenar en su caso

**Usar la información de la última solicitud tramitada con la mutua (previstas en el RD-ley 8/2020, RD-ley 24/2020, RD-ley 30/2020, RD-ley 2/2021 o RD-ley 11/2021)**

### 6. Datos Bancarios para el cobro de la prestación mediante transferencia (De la cual debe ser titular o cotitular de la cuenta bancaria especificada para el ingreso de la prestación solicitada)

**Usar la información de la última solicitud tramitada con la mutua (previstas en el RD-ley 8/2020, RD-ley 24/2020, RD-ley 30/2020, RD-ley 2/2021 o RD-ley 11/2021)**

### 7. Información fiscal

**Usar la información de la última solicitud tramitada con la mutua (previstas en el RD-ley 8/2020, RD-ley 24/2020, RD-ley 30/2020, RD-ley 2/2021 o RD-ley 11/2021)**

**El trabajador autónomo debe cumplimentar y firmar la Declaración responsable de la página 4 (si la firma es digital, la firma es a nivel de documento)**



## Solicitud prestación extraordinaria cese de actividad por suspensión temporal de toda actividad (Artículo 6 Real Decreto-ley 11/2021) - SIMPLIFICADA -

**DECLARO**, bajo mi responsabilidad, que:

1. Son ciertos todos los datos consignados en la presente solicitud
2. Que cuento con la documentación que en la misma se requiere, la cual pondré a disposición de la Mutua de la prestación solicitada cuando así me sea requerida
3. Cumpló con todos los requisitos, que a continuación se relacionan, para acceder a la Prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de resolución de la autoridad competente como medida de contención de la propagación del virus COVID-19 regulada en el artículo 6 del Real Decreto-ley 11/2021, de 27 de mayo:
  - a. Que me encontraba afiliado y en situación de alta en el Régimen Especial al menos 30 días naturales antes de que se publicara la resolución de la autoridad competente suspendiendo la actividad que desarrollo.
  - b. Que me hallo al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social correspondientes a mi Régimen Especial o que cuento con una resolución de la TGSS sobre aplazamiento de cuotas adeudadas previa a la fecha de la resolución de cierre temporal de la actividad
  - c. Que, en caso de trabajar por cuenta ajena, percibo ingresos inferiores a 1,25 veces el importe del salario mínimo interprofesional (SMI)
  - d. Que no me encuentro percibiendo prestación alguna de Seguridad Social que sea incompatible con el desempeño de mi actividad por cuenta propia
  - e. Que no estoy desempeñando ninguna otra actividad por cuenta propia no afectada por la suspensión
  - f. Que he suspendido **totalmente** mi actividad obligado por la resolución de la autoridad competente en virtud de la cual solicito esta prestación extraordinaria
  - g. Que no puedo continuar, ni preveo iniciar mi actividad parcialmente a través de venta on-line, ni venta a domicilio o para llevar y, que no puedo acogerme a ninguna de las excepciones que prevé la norma para continuar la actividad, ni siquiera de forma parcial
  - h. Que no estoy percibiendo rendimientos procedentes de la sociedad cuya actividad esté afectada por el cierre
  - i. Que no percibo ayudas por paralización de la flota (en trabajadores autónomos del Régimen Especial del Mar)

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

- A comunicar a la Mutua cualquier hecho que supusiera dejar de cumplir los requisitos de acceso a la prestación, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplir cualquiera de los citados compromisos o requisitos.
- A comunicar a la Mutua cualquier situación que sea incompatible con el percibo de la prestación extraordinaria de cese de actividad, entre las cuales se encontrarían las siguientes:
  - Causar baja del Régimen Especial en la Tesorería General de la Seguridad Social
  - Que los ingresos de mi trabajo por cuenta ajena sean superiores a 1,25 veces el importe del salario mínimo interprofesional
  - Inicio de la percepción de una prestación de la Seguridad Social que fuese incompatible con el desempeño de mi actividad, durante la percepción de la prestación ahora solicitada
  - Inicio o realización de otra actividad por cuenta propia no suspendida por resolución de la autoridad competente
  - El inicio parcial de la actividad suspendida mediante venta on-line, venta a domicilio o para llevar o encontrarme en alguna de las excepciones que prevé la norma para continuar la actividad
  - El fin de la suspensión total de mi actividad, cuando la resolución de la autoridad competente deje de ser de aplicación
  - Inicio de la percepción de rendimientos procedentes de la sociedad cuya actividad esté afectada por el cierre
  - Inicio de la percepción de ayudas por paralización de la flota (en trabajadores por cuenta propia del régimen especial del Mar)

**MANIFIESTO y OTORGO** mi consentimiento expreso para que MC MUTUAL pueda recabar, de cualquier Administración, los datos necesarios para comprobar el cumplimiento de los requisitos de la prestación extraordinaria regulada en el artículo 6 del Real Decreto-ley 11/2021, de 27 de mayo.



**Solicitud prestación extraordinaria cese de actividad por  
suspensión temporal de toda actividad  
(Artículo 6 Real Decreto-ley 11/2021) - SIMPLIFICADA -**

Y expresamente consiento a MC MUTUAL a recabar los datos tributarios necesarios para la revisión del cumplimiento de los requisitos de acceso a la prestación, 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.

En el caso de que algún miembro de la unidad familiar pueda ser perceptor de esta prestación o, si cuenta con algún otro tipo de ingresos, **AUTORIZO** a MC MUTUAL, para recabar del Ministerio de Hacienda, como de los Organismos autonómicos con competencias similares en materia fiscal y tributaria, la información necesaria para la determinación de la cuantía de la prestación.

**SOLICITO**, mediante la firma, o documento acreditativo de la misma, del presente **formulario** que se me reconozca la prestación extraordinaria de cese de actividad solicitada 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 trabajador autónomo <sup>(8)</sup>

Firma

Firma del representante <sup>(8)</sup>

Nombre asesoría  
Nombre y apellidos  
DNI/NIE/Pasaporte

Firma

<sup>(8)</sup> La solicitud únicamente deberá estar firmada por el solicitante o en su defecto por el representante indicando la información en la casilla correspondiente,



## Solicitud prestación extraordinaria cese de actividad por suspensión temporal de toda actividad (Artículo 6 Real Decreto-ley 11/2021) - SIMPLIFICADA -

### 1. Información de interés

#### MC MUTUAL le informa:

- I El presente formulario de solicitud es de aplicación sólo para la prestación extraordinaria regulada en el artículo 6 Real Decreto-ley 11/2021, de 27 de mayo de 2021.
- II Escriba con claridad y en letras mayúsculas.
- III La cumplimentación defectuosa o incorrecta de este formulario o la falta de aportación de los documentos obligatorios que se indican, supondrá su subsanación y, en tanto misma no se produzca, ocasionará la demora en la tramitación de la solicitud.
- IV Esta solicitud será remitida telemáticamente por el solicitante o en su defecto, su representante legal a través de la web de MC MUTUAL: [www.mc-mutual.com](http://www.mc-mutual.com) en el apartado específico habilitado. El órgano gestor podrá comprobar la identidad del remitente de la solicitud y, en su caso, la facultad de representación del comunicante.
- V Este documento, junto con el resto de los que integran el expediente tramitado por la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, podrá ser presentado por la misma ante la Inspección de Trabajo y la Seguridad Social o ante la Agencia Tributaria cuando se detecten contradicciones en las declaraciones y certificaciones de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente.
- VI Si está disconforme con el acuerdo de la Mutua, deberá interponer reclamación previa ante esta Mutua antes de acudir al órgano jurisdiccional del orden social competente.
- VII Son obligaciones de los trabajadores autónomos así como de los solicitantes y beneficiarios:
  - a) Solicitar a la misma Mutua Colaboradora con la Seguridad Social con la que tengan concertadas la cobertura por cese de actividad la presente prestación.
  - b) Cumplimentar y firmar debidamente el formulario de solicitud (preferiblemente de forma digital. Pudiendo firmar el solicitante o un representante legal del mismo) y remitirla a través de la web de MC MUTUAL: [www.mc-mutual.com](http://www.mc-mutual.com) en el apartado específico habilitado.
  - c) Proporcionar la documentación e información que resulten necesarias a los efectos del reconocimiento, suspensión, extinción o reanudación de la prestación.
  - d) Solicitar la baja de la prestación 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.
  - e) No percibir ninguna otra prestación económica abonada por la Seguridad Social y, de estarlo percibiendo, informar de ello a MC MUTUAL.
  - f) Reintegrar las prestaciones indebidamente percibidas.

### 2. Documentación obligatoria a aportar

- ✓ Solicitud de la prestación y Declaración responsable, debidamente cumplimentada y firmada.
- ✓ Copia del Documento de Identidad (DNI/NIE/TIE) o Pasaporte, (por ambas caras), y siempre que la firma sea de forma manuscrita o haya sido firmada por el representante legal del trabajador autónomo. **Ello si no hubiera sido ya aportado al solicitar las prestaciones previstas en los RD-ley 8/2020, RD-ley 24/2020, RD-ley 30/2020, RD-ley 2/2021 o RD-ley 11/2021 o se hubieran producido cambios en la información facilitada.**
- ✓ Modelo 145 de comunicación de datos al pagador (I.R.P.F.), (Excepto País Vasco y Navarra). Título familia numerosa (En caso que haya contestado que sí es familia numerosa). **Ello si no hubiera sido ya aportado al solicitar las prestaciones previstas en los RD-ley 8/2020, RD-ley 24/2020, RD-ley 30/2020, RD-ley 2/2021 o RD-ley 11/2021 o se hubieran producido cambios en la información facilitada.**
- ✓ Resolución de la autoridad competente, de ámbito estatal, autonómico o local que acuerde la suspensión total y temporal.

### 3. Documentación que deberá estar a disposición de la Mutua responsable de la prestación

- ✓ Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social de estar al corriente de pago.
- ✓ 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.
- ✓ Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida.
- ✓ Documentación específica requerida por la mutua y que puede ser:



## Solicitud prestación extraordinaria cese de actividad por suspensión temporal de toda actividad (Artículo 6 Real Decreto-ley 11/2021) - SIMPLIFICADA -

- Declaración de la renta de las personas físicas y/o certificado de las empresas en las que haya trabajado por cuenta ajena durante el año 2021 en las que consten las retribuciones percibidas.  
**Cualquier otro documento que se considere necesario para verificar los requisitos de acceso a la prestación solicitada.**

#### 4. Dudas y consultas

En MC MUTUAL nos ponemos a su disposición para facilitarle más información o resolver las dudas que puedan surgirle al respecto. Para ello le recomendamos que acceda a la web de MC MUTUAL, [www.mc-mutual.com](http://www.mc-mutual.com) en el apartado específico habilitado, encontrará toda la información para contactar con nosotros en cada momento.

#### 5. Información detallada sobre protección de datos

1. **Responsable del tratamiento:** Mutua Midat Cyclops, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 1 (MC MUTUAL).
2. **Finalidad y legitimidad del tratamiento:** Cumplimiento de las actividades encomendadas como Entidad Colaboradora con la Seguridad Social, en orden a la tramitación de dicha solicitud, conforme a la legislación vigente. Sin estos datos no podrá realizarse dicha tramitación
3. **Destinatarios de los datos:** 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
4. **Plazo de conservación de los datos:** El tiempo necesario para cumplir con las obligaciones y responsabilidades derivadas de la actividad de colaboración en la gestión de la Seguridad Social
5. **Ejercicio de derechos:** Puede acceder, rectificar, oponerse, suprimir sus datos y ejercer sus demás derechos mediante escrito dirigido a MC MUTUAL, previa identificación, a Avda. Josep Tarradellas, 14-18, 08029 Barcelona, o al correo electrónico del Delegado de Protección de Datos, [dptosmc@mc-mutual.com](mailto:dptosmc@mc-mutual.com). También tiene derecho a presentar una reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos.
6. **Más información:** [www.mc-mutual.com/protecciondedatos](http://www.mc-mutual.com/protecciondedatos)