

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. 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 presentación de la solicitud?
En caso afirmativo, indicar la fecha de resolución del aplazamiento ⁽¹⁾		

(1) Si el aplazamiento concedido por la TGSS es posterior a la fecha de la solicitud de deudas contraídas con anterioridad a dicha fecha, deberá proceder al pago de dichas cantidades adeudadas para tener derecho a la prestación extraordinaria solicitada

3. 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 ó RD-ley 11/2021)
Informar datos actualizados

Nombre de la asesoría	Persona de contacto
E-mail	Teléfono

4. 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 ó RD-ley 11/2021)
Informar datos actualizados

Entidad Bancaria	
Dirección de la Sucursal	

IBAN

Código País	CCC																			
	Entidad			Sucursal			DC		Número de Cuenta											



**Solicitud prestación extraordinaria de cese de actividad para
los trabajadores de temporada**
(Art. 12 del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre)

5. Información fiscal

Seleccione la opción que corresponda:

Usar la información de la última solicitud tramitada con la mutua (previstas en el RD-ley 2/2021 ó RD-ley 11/2021)
Informar datos actualizados

Si desea que se le aplique un % IRPF superior al que legalmente establece la normativa fiscal, indíquelo	%
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	

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

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 del órgano gestor de la prestación solicitada cuando así me sea requerida
3. Que cumplo con todos los requisitos, que a continuación se relacionan, para acceder a la Prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores de temporada regulada en el artículo 12 del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre:
 - a. Que he estado de alta y cotizando en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar como trabajador por cuenta propia y desarrollando mi actividad por cuenta propia un mínimo de 4 meses y un máximo de 7 meses en cada uno de los años 2018 y 2019, siempre que ese marco temporal abarque un mínimo de 2 meses entre octubre y diciembre de cada año.
 - b. Que no he estado en situación de alta o situación asimilada al alta, como trabajador por cuenta ajena, más de 120 días a lo largo de los años 2018 y 2019.
 - c. En el momento de presentar esta solicitud no estoy trabajando por cuenta ajena y no preveo estar más de 60 días en situación de alta o asimilada al alta como trabajador por cuenta ajena entre el tercer y cuarto trimestre de 2021.
 - d. 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 a fecha de la solicitud
 - e. Que no percibo ni tengo derecho a ninguna otra prestación de la Seguridad Social que fuese incompatible con el desempeño de mi actividad.
 - f. Que no percibo ayudas por paralización de la flota (en trabajadores autónomos del régimen especial del Mar).
 - g. Que preveo que no obtener, durante el tercer y cuarto trimestre del año 2021, unos ingresos netos, incluyendo rendimientos de la sociedad, computables fiscalmente que superiores a 6.725 €.

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:
 - Inicio de la percepción de una prestación de la Seguridad Social que fuese incompatible con el desempeño de mi actividad.
 - Inicio de una prestación incompatible con el desempeño de la actividad (incapacidad temporal, nacimiento y cuidado de menor, riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, jubilación, incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez).
 - Inicio de trabajos por cuenta ajena.
 - Superar los 60 días en alta o asimilado al alta como trabajador por cuenta ajena en el régimen de Seguridad Social correspondiente durante el tercer y cuarto trimestre del año 2021.
 - Obtener en el tercer y cuarto trimestre de 2021, unos ingresos que superen los 6.725 € (incluyendo rendimientos de sociedades).
 - Inicio de la percepción de ayudas por paralización de la flota (en trabajadores autónomos del régimen especial del Mar)
- Poner a disposición de la Mutua la documentación que se me requiera para acreditar el cumplimiento de los requisitos para el acceso y mantenimiento de esta prestación extraordinaria y, en particular, aquella que justifique que no he obtenido, durante el tercer y cuarto trimestre del año 2021, unos ingresos netos computables fiscalmente superiores a 6.725 €.



**Solicitud prestación extraordinaria de cese de actividad
para los trabajadores de temporada**
(Art. 12 del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre)

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 regulada en el artículo 12 del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre.

Y expresamente consiento a MC MUTUAL a recabar los datos tributarios 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

SOLICITO, mediante la firma, o documento acreditativo de la misma, del presente **formulario** que se me reconozca la prestación 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 ⁽²⁾

Firma

Firma del representante ⁽²⁾

Nombre asesoría
Nombre y apellidos
DNI/NIE/Pasaporte

Firma

⁽²⁾ 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 de cese de actividad para los trabajadores de temporada

(Art. 12 del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre)

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 12 Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre.
- 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 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 este órgano gestor antes de acudir al órgano jurisdiccional del orden social competente.
- VII Son obligaciones de los trabajadores autónomos así como de los solicitantes y beneficiarios:
 - (1) Solicitar a la misma Mutua Colaboradora con la Seguridad Social con la que tengan concertadas la cobertura por cese de actividad la presente prestación.
 - (2) Complimentar 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 en el apartado específico habilitado.
 - (3) Proporcionar la documentación e información que resulten necesarias a los efectos del reconocimiento, suspensión, extinción o reanudación de la prestación.
 - (4) 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.
 - (5) No percibir ninguna otra prestación económica abonada por la Seguridad Social y, de estarlo percibiendo, informar de ello a MC MUTUAL.
 - (6) 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 ó 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). **Ello si no hubiera sido ya aportado al solicitar las prestaciones previstas en los RD-ley 2/2021 ó RD-ley 11/2021 o se hubieran producido cambios en la información facilitada.**
- ✓ Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social de estar al corriente de pago.

3. Documentación que deberá estar a disposición del órgano gestor de la prestación

- ✓ 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.
- ✓ Si existen cotizaciones en el extranjero: documentación acreditativa de las cotizaciones realizadas en el Extranjero.
- ✓ Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida.
- ✓ Documentación a facilitar en el plazo de 10 días desde el requerimiento de la mutua:
 - Copia del modelo 303 de declaración del tercer y cuarto trimestre del año 2021.
 - Copia del modelo 130 correspondiente a la autoliquidación en pago fraccionado del Impuesto sobre la Renta de las



Solicitud prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores de temporada

(Art. 12 del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre)

Personas Físicas (IRPF) del tercer y cuarto trimestre del año 2021.

- 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 para acreditar los ingresos exigidos en este precepto.
- 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. 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:** Mutual 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. También tiene derecho a presentar una reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos.
6. **Más información:** www.mc-mutual.com/protecciondedatos