

### 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social de deudas contraídas con anterioridad al 1/07/2020?
En caso afirmativo, indicar la fecha de resolución del aplazamiento _____		

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

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)

Entidad Bancaria	
Dirección de la Sucursal	

#### IBAN

Código País	CCC																
	Entidad			Sucursal			DC		Número de Cuenta								

### 5. Información fiscal

Seleccione la opción que corresponda:

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	

## Declaración Responsable prestación extraordinaria de cese de actividad para trabajadores de temporada (Art. 10 del Real Decreto-Ley 24/2020, de 26 de junio)

**DECLARO**, bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud; que cumpro los requisitos para el acceso al derecho a la prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores de temporada regulada en el artículo 10 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio, de medidas de reactivación del empleo y protección del trabajador autónomo y de competitividad del sector industrial; que cuento con la documentación que en la misma se requiere y que pondré a disposición del órgano gestor de la prestación de cese de actividad cualquier otra documentación que se me requiera; y que me comprometo a comunicarle cualquier hecho que supusiera dejar de cumplir dichos requisitos, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplimiento de cualquiera de dichos compromisos

**DECLARO**, que cumpro los requisitos de acceso a la prestación de cese de actividad y trabajo por cuenta propia, regulada en el art. 10 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio, y que a continuación se relacionan:

- a. Que me encontraba afiliado y en situación de alta en el Régimen Especial y habiendo cotizado durante al menos cinco meses en el periodo comprendido entre marzo y octubre, de cada uno de los años 2018 y 2019
- b. Que no me encontraba en situación de alta como trabajador por cuenta ajena más de 120 días durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2018 y el 1 de marzo de 2020
- c. Que no he desarrollado actividad ni he estado en situación de alta o asimilada al alta, en cualquier Régimen de la Seguridad Social, durante los meses de marzo a junio de 2020
- d. Que no he percibido ni tengo derecho a prestación alguna del sistema de Seguridad Social durante los meses de enero a junio de 2020, salvo que la misma fuera compatible con el ejercicio de una actividad como trabajador autónomo
- e. 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
- f. Que no estoy realizando trabajo por cuenta ajena
- g. Que no percibo ni tengo derecho a ninguna otra prestación de la Seguridad Social que fuese incompatible con el desempeño de mi actividad
- h. Que no me encuentro en situación de Incapacidad temporal, Riesgo durante el embarazo, Riesgo durante la lactancia natural o nacimiento y cuidado de menor
- i. Que no percibo ayudas por paralización de la flota (en trabajadores autónomos del régimen especial del Mar)
- j. Que no he obtenido durante el año 2020 unos ingresos que superen los 23.275 euros

**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 al órgano gestor 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 al órgano gestor 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
  - Inicio de la percepción de ayudas por paralización de la flota (en trabajadores autónomos del régimen especial del Mar)
  - Poner a disposición del órgano gestor 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 no haber obtenido en el año 2020 unos ingresos por cuenta propia superiores a 23.275 euros



## Declaración Responsable prestación extraordinaria de cese de actividad para trabajadores de temporada (Art. 10 del Real Decreto-Ley 24/2020, de 26 de junio)

**MANIFIESTO**, 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 9 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio, de medidas sociales de reactivación del empleo y protección del trabajo autónomo de competitividad del sector industrial.

Y manifiesto también mi consentimiento expreso para que MC MUTUAL pueda recabar del Ministerio de Hacienda, los datos tributarios de los ejercicios 2019 y 2020 necesarios para el seguimiento y control de la prestación reconocida

Confirmo los consentimientos anteriores  Sí  No

En caso de no otorgar los consentimientos anteriores, le recordamos la obligación de facilitar a esta entidad la documentación que a continuación se indica, o modelos equivalentes de carácter territorial, en el plazo de 10 días a partir del momento en que le sea requerida. En caso contrario se procederá a denegar la prestación:

- Copia del modelo 390 de declaración resumen anual IVA del año 2020
- Copia del modelo 130 correspondiente a la autoliquidación en pago fraccionado del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) del cuarto trimestre del año 2020
- 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 o cualquier otro medio de prueba que sirva para acreditar los ingresos exigidos en este precepto

**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 <sup>(2)</sup>

Firma del representante <sup>(2)</sup>

Nombre asesoría  
Nombre y apellidos  
DNI/NIE/Pasaporte

<sup>(1)</sup> La solicitud únicamente deberá estar firmada por el solicitante o en su defecto por el representante indicando la información en la casilla correspondiente

## 1. Información de interés

### MC MUTUAL le informa:

- I El presente formulario de solicitud es de aplicación sólo para la prestación regulada en el artículo 10 Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio, de medidas sociales de reactivación del empleo y protección del trabajador autónomo y de competitividad del sector industrial.
- 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 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:
  - b) Solicitar a la misma Mutua Colaboradora con la Seguridad Social con la que tengan concertadas la cobertura por cese de actividad la presente prestación
  - c) 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
  - d) Proporcionar la documentación e información que resulten necesarias a los efectos del reconocimiento, suspensión, extinción o reanudación de la prestación
  - e) 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
  - f) No percibir ninguna otra prestación económica abonada por la Seguridad Social y, de estarlo percibiendo, informar de ello a **MC MUTUAL**
  - g) 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
- ✓ Modelo 145 de comunicación de datos al pagador (I.R.P.F.), (Excepto País Vasco y Navarra)
- ✓ 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

- ✓ Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo
- ✓ 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 específica cuando se alegue reducción de la facturación mensual:
  - Copia del modelo 390 de declaración resumen anual IVA del año 2020
  - Copia del modelo 130 correspondiente a la autoliquidación en pago fraccionado del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) del cuarto trimestre del año 2020
  - Los trabajadores autónomos que tributen en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) por estimación



## Declaración Responsable prestación extraordinaria de cese de actividad para trabajadores de temporada (Art. 10 del Real Decreto-Ley 24/2020, de 26 de junio)

objetiva (modelo 131) deberán aportar la documentación necesaria o cualquier otro medio de prueba que sirva para acreditar los ingresos exigidos en este precepto

### 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, [https://www.mc-mutual.com/web/mc-mutual/contacto/contacto/solicitud\\_informacion](https://www.mc-mutual.com/web/mc-mutual/contacto/contacto/solicitud_informacion), 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)