

SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD PARA AUTÓNOMOS AFECTADOS POR LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA EN LA ZONA DE CUMBRE VIEJA DE LA PALMA (DISPOSICIÓN FINAL TERCERA RD-LEY 21/2021 QUE MODIFICA LA DISPOSICIÓN ADICIONAL SEXTA 18/2021)

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 en su oficina de FREMAP más cercana. Para más información al respecto puede consultar www.fremap.es o contactar con la Línea 900 61 00 61.

Tipo de prestación de cese de actividad que se solicita. Señale con una "X" el que proceda (en caso de duda, consulte con su gestor de FREMAP):

CESE DEFINITIVO EN LA ACTIVIDAD:

Prestación ordinaria de cese definitivo en la actividad por cuenta propia, que requiere cursar la baja en el Régimen Especial ante la Tesorería General de la Seguridad Social.

Cumplimente las páginas 1, 2 y 3 y el ANEXO 1, en la página 4.

CESE TEMPORAL EN TODA LA ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA, NO COMPATIBLE CON LA MISMA:

Prestación extraordinaria de cese temporal en toda la actividad por cuenta propia, que no requiere cursar baja en el Régimen Especial ante la Tesorería General de la Seguridad Social, y que es incompatible con la continuación de la actividad por cuenta propia, tanto en su totalidad como en parte de ella. Se justificará acompañando resolución de la administración competente acreditativa de la suspensión de la actividad y de su fecha.

Cumplimente las páginas 1, 2, y 3 y el ANEXO 2, en la página 5

PRESTACIÓN A FAVOR DE AUTÓNOMOS AFECTADOS POR LA ERUPCIÓN DEL VOLCÁN DE LA ISLA DE LA PALMA, COMPATIBLE CON LA CONTINUACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA:

Prestación extraordinaria de cese de actividad, que no requiere cursar baja en el Régimen Especial ante la Tesorería General de la Seguridad Social, y que es compatible con la continuación de la actividad por cuenta propia. Será exigible acreditar en su momento unos rendimientos netos computables fiscalmente procedentes de la actividad por cuenta propia en el cuarto trimestre de 2021 no superiores a 2.534 euros y una reducción en el cuarto trimestre del 2021 de los ingresos computables fiscalmente de la actividad por cuenta propia de al menos un 50% en relación con el cuarto trimestre de 2019.

Cumplimente las páginas 1, 2, y 3 y el ANEXO 3, en las páginas 6 y 7.

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, dependen 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	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. INFORMACIÓN ADICIONAL

SI NO

Trabaja por Cuenta Ajena (Pluriactividad)

Es perceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social:

Es perceptor de otras prestaciones diferentes:

Percibe ayudas por paralización de flota, o similar:

Es Profesional Colegiado:

c. 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

d. DETALLE DE LA ACTIVIDAD, NEGOCIO O EMPRESA

Describe con detalle a qué actividad se dedica o se dedicaba, así como, en este último caso de cese definitivo o temporal en la actividad, por qué ha considerado inviable continuar con la misma:

4. DATOS DE LA PRESTACIÓN

• **Carácter del cese de actividad** Permanente Temporal. Fecha prevista de reinicio de la actividad:

• **Tipo de la Prestación** Inicial Reanudación.

Órgano Gestor de la anterior prestación:

Fecha del 1^{er} pago derecho anterior:

• **¿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:

ME COMPROMETO en el caso de cese definitivo en la actividad por cuenta propia, a cumplir las exigencias del compromiso de actividad ante los Servicios Públicos de Empleo correspondientes en los términos contemplados en los artículos 330.1.c) y 347.1.g) y h) de la Ley General de la Seguridad Social, que supondrá acreditar activa disponibilidad para la reincorporación al mercado de trabajo a través de la realización de actividades formativas de orientación profesional y de promoción de la actividad emprendedora, así como de las acciones específicas que se convoquen.

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 cese de actividad, 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 firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. 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).

ANEXO 1

Marque con una cruz el colectivo en que está encuadrado como autónomo:

TRABAJADORES AUTÓNOMOS NO ENCUADRABLES EN LOS COLECTIVOS SIGUIENTES

ADMINISTRADORES O CONSEJEROS DE SOCIEDADES MERCANTILES AUTÓNOMOS SOCIOS QUE PRESTEN

OTROS SERVICIOS A UNA SOCIEDAD MERCANTIL

COMUNEROS DE LAS COMUNIDADES DE BIENES Y SOCIOS DE OTRAS SOCIEDADES NO MERCANTILES

SOCIOS TRABAJADORES DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO

¿Cesa en su actividad la Cooperativa? SI NO

AUTÓNOMOS QUE EJERCEN SU ACTIVIDAD CONJUNTAMENTE EN RÉGIMEN SOCIETARIO O BAJO CUALQUIER FORMA JURÍDICA

Establecimiento abierto al público a cargo exclusivo del solicitante. SI NO

TRABAJADORES AUTÓNOMOS ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES (TRADE)

Datos del Cliente Principal

Nombre de la Empresa o Razón Social:

CIF de la empresa:

Actividad económica / Oficio / Profesión:

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial:

Domicilio de la actividad:

Localidad:

Provincia:

Código Postal:

E-mail:

Teléfono:

El motivo del cese de actividad es:

Fuerza Mayor:

Detallar cómo ha incidido la erupción del volcán en la inviabilidad de continuar con el negocio;

De acuerdo con lo previsto en el artículo 332.1 y concordantes de la Ley General de la Seguridad Social y en la disposición adicional sexta del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre, se formula la presente declaración jurada sobre las causas que acreditan la situación legal de cese de actividad, para lo que 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. Asimismo, en el caso procedente, declaro haber cumplido con las garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral para el supuesto de existencia de trabajadores por cuenta ajena en la actividad a mi cargo

En

, a

de

de

Firma del solicitante.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. 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.

ANEXO 2

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas, regulada en el apartado Dos de la disposición adicional sexta del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre, que a continuación se relacionan:

- He suspendido temporalmente TODAS mis actividades por cuenta propia, como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas, lo que justifico mediante la resolución adoptada por la administración pública competente, que adjunto con esta solicitud.
- Tampoco realizo la denominada "venta on line" de los productos que dispense en mi actividad por cuenta propia durante la suspensión de la actividad por cuenta propia que justifica la percepción de la prestación de cese de actividad.
- No desarrollo ningún trabajo por cuenta ajena o, si lo realizo, los ingresos son inferiores a 1,25 veces el importe del salario mínimo interprofesional.
- Tampoco desarrollo ninguna otra actividad por cuenta propia.
- Estoy afiliado y en alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, al menos desde el 19 de septiembre de 2021.
- Estoy al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social a la fecha de la suspensión de la actividad por cuenta propia, no habiéndome tampoco encontrado, a dicha fecha, pendiente de resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre aplazamiento de cuotas adeudadas.

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

- A permanecer de alta en el Régimen Especial, ya que la baja en el mismo dará lugar a la extinción de la prestación.
- A comunicar a FREMAP el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social durante la percepción de la prestación ahora solicitada.
- A informar a FREMAP de la reanudación de la actividad.
- A reintegrar a FREMAP el importe de todas las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, si percibiese durante su cobro una retribución por el desarrollo de un trabajo por cuenta ajena igual o superior a 1,25 veces el importe del salario mínimo interprofesional, o si desarrollase otra actividad por cuenta propia.
- A reintegrar a FREMAP el importe de todas las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, si percibiese durante su cobro ayudas por paralización de la flota para los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

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 la prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas, regulada en el apartado Dos de la disposición adicional sexta del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública. En particular, manifiesto mi autorización a la Administración de la Seguridad Social y a FREMAP para recabar de la administración tributaria correspondiente los datos tributarios necesarios para la revisión de los requisitos de acceso a la prestación, de acuerdo con lo establecido en el apartado Dos.10 de la disposición adicional sexta del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre.

SOLICITO, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente impreso que se me reconozca la prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas, regulada en el apartado Dos de la disposición adicional sexta del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre, y suscribo para ello la DECLARACIÓN RESPONSABLE incluida en este formulario.

Entiendo y acepto el contenido íntegro de esta Declaración Responsable

En

,

a

de

de

Firma del solicitante.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. 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.

ANEXO 3 - PAGINA 1

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la prestación extraordinaria de cese de actividad prevista para los trabajadores autónomos que vean afectadas sus actividades como consecuencia de los daños ocasionados por la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja de La Palma, compatible con la continuación de la actividad por cuenta propia, regulada en el apartado Tres del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre, que a continuación se relacionan:

- Estoy dado de alta y al corriente en el pago de las cotizaciones en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar como trabajador por cuenta propia desde antes del 19 de septiembre de 2021, no habiéndome encontrado, a dicha fecha, pendiente de resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre aplazamiento de cuotas adeudadas.
- Sigo de alta y al corriente en el pago de las cotizaciones en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar como trabajador por cuenta propia, a la fecha de presentación de esta solicitud, no encontrándome tampoco, a dicha fecha, pendiente de resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre aplazamiento de cuotas adeudadas.
- No desempeño ninguna actividad por cuenta ajena, ni otra por cuenta propia diferente que la que origina esta solicitud.
- Visando la casilla habilitada en este punto declaro que me beneficio en mi cotización de la denominada usualmente “Tarifa plana” (reducción en cualquier porcentaje de la cotización en función de la fecha de alta en el Régimen Especial) o disfruto de cualquier otro tipo de bonificación, lo que será tenido en cuenta por FREMAP para el abono de la cotización mensual, junto con la prestación económica que solicito.

Marcar con X SOLO si su cuota de cotización autónomo tiene alguna bonificación o beneficio

- Estoy al corriente en el cumplimiento de todas las obligaciones laborales y de Seguridad Social asumidas con los trabajadores por cuenta ajena de mi empresa.

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

- A permanecer de alta en el Régimen Especial, ya que la baja en el mismo dará lugar a la extinción de la prestación.
- A comunicar a FREMAP el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social durante la percepción de la prestación ahora solicitada.
- A reintegrar a FREMAP el importe de todas las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud si mis rendimientos netos computables fiscalmente procedentes de la actividad por cuenta propia en el cuarto trimestre de 2021 superasen el 75% del salario mínimo interprofesional (2.534 €) en dicho periodo.
- A reintegrar a FREMAP el importe de todas las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud si los ingresos computables fiscalmente en mi actividad por cuenta propia en el cuarto trimestre de 2021 no fuesen inferiores en un 50% a los habidos en el cuarto trimestre de 2019. Para el cálculo de la reducción de ingresos se tendrá en cuenta el periodo en alta en el cuarto trimestre del año 2019 y se comparará con la parte proporcional de los ingresos habidos en el cuarto trimestre de 2021 en la misma proporción.
- A reintegrar a FREMAP el importe de todas las cantidades que reciba indebidamente por no haber informado correctamente a la Mutua sobre mi base de cotización o de estar beneficiado en mi cotización de la denominada usualmente “Tarifa plana” (reducción en cualquier porcentaje de la cotización en función de la fecha de alta en el Régimen Especial) o de cualquier otro tipo de bonificación, cuando ello dé lugar a un cálculo incorrecto del abono de la cotización por contingencias comunes a cargo de la Mutua.
- A reintegrar a FREMAP el importe de las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, en el caso de que simultanee el ejercicio de mi actividad por cuenta propia con un trabajo por cuenta ajena.

ANEXO 3 - PAGINA 2

- A reintegrar a FREMAP el importe de todas las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, si percibiese durante el cobro de esta prestación rendimientos procedentes de una sociedad.
- A reintegrar a FREMAP el importe de todas las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, si percibiese durante su cobro ayudas por paralización de la flota para los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.
- En el supuesto de que FREMAP no pudiera tener el acceso, al que he consentido expresamente, a mis datos obrantes en las administraciones tributarias, a aportar a la Mutua, en los diez días siguientes a su requerimiento, copia del modelo 390 de declaración resumen anual IVA del año 2019 y sus liquidaciones trimestrales (modelos 303), así como las liquidaciones trimestrales del año 2021 (modelos 303), y copia del modelo 130 correspondiente a la autoliquidación de cada trimestre a cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) de los años 2019, 2020 y 2021.
- Si tributase en el IRPF por estimación objetiva (modelo 131), a aportar a FREMAP la documentación necesaria o cualquier otro medio de prueba que sirva para acreditar los ingresos exigidos como límite máximo para tener derecho a la prestación solicitada.
- A aportar a la Mutua, en los diez días siguientes a su requerimiento, declaración de la renta de las personas físicas o certificado de empresas donde consten las retribuciones percibidas por cuenta ajena.

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 la prestación extraordinaria de cese de actividad prevista para los trabajadores autónomos que vean afectadas sus actividades como consecuencia de los daños ocasionados por la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja de La Palma, compatible con la continuación de la actividad por cuenta propia, regulada en el apartado Tres del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública. En particular, manifiesto mi autorización a la Administración de la Seguridad Social y a FREMAP para recabar de la administración tributaria correspondiente los datos tributarios necesarios para la revisión de los requisitos de acceso a la prestación, de conformidad con lo establecido en el apartado Tres.8 de la disposición adicional sexta del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre.

SOLICITO, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente impreso que se me reconozca la prestación extraordinaria de cese de actividad prevista para los trabajadores autónomos que vean afectadas sus actividades como consecuencia de los daños ocasionados por la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja de La Palma, compatible con la continuación de la actividad por cuenta propia, regulada en el apartado Tres del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre, 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.

Entiendo y acepto el contenido íntegro de esta Declaración Responsable

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. 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

6.1 DOCUMENTACIÓN A APORTAR CON CARÁCTER GENERAL

- 6.1.1** Fotocopia del Documento de Identidad (DNI-NIE-TIE) o Pasaporte, (por ambas caras).
- 6.1.2** Fotocopias de los 3 últimos boletines de cotización, incluido el del mes en el que cesó la actividad.
- 6.1.3** [Modelo 145](#) de comunicación de datos al pagador (I.R.P.F.), (Excepto País Vasco y Navarra).
- 6.1.4** En caso de cese definitivo en la actividad por cuenta propia, demanda de empleo ante el Servicio Público de Empleo (podrá aportarse hasta 15 días después del reconocimiento de la prestación).
- 6.1.5** En el caso que se solicite la prestación por cese temporal en toda la actividad por cuenta propia, no compatible con la misma, deberá aportarse documento expedido por la administración pública competente que ponga de manifiesto la suspensión de la actividad.

6.2 DOCUMENTACIÓN A APORTAR CUANDO PROCEDA

- 6.2.1** Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo.
- 6.2.2** 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.
- 6.2.3** Si existen cotizaciones en el extranjero: documentación acreditativa de las cotizaciones realizadas en el Extranjero.
- 6.2.4** Si es un trabajador del Régimen Especial del Mar, titular de una embarcación: Certificado del Depósito del Rol en Capitanía Marítima.
- 6.2.5** Información del Registro Mercantil de las Sociedades en las que participe con detalle del cargo que ostenta en las mismas y de su participación en el capital social.
- 6.2.6** Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida.
- 6.2.7** En caso de que se opte por una prestación anterior no agotada, deberá aportarse un escrito de renuncia a la nueva prestación, sellado por el Órgano Gestor de la misma, o el acuerdo expedido por el citado Órgano Gestor dando por realizada la opción.

6.3 DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA A APORTAR SEGÚN EL COLECTIVO AL QUE PERTENECE EL AUTÓNOMO EN CASO DE CESE DEFINITIVO EN LA ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA

6.3.1 En el caso de Administradores o Consejeros de Sociedades Mercantiles, o socios que presten otros servicios a la sociedad:

- 6.3.1.1** En relación con los administradores o consejeros, acuerdo adoptado en Junta General incorporado al libro de actas diligenciado en el Registro Mercantil por el que se disponga el cese, junto con el certificado emitido por el Registro Mercantil que acredite la inscripción del acuerdo.
- 6.3.1.2** En el caso de los socios que presten otros servicios a la sociedad: Documento que acredite el cese en la prestación de los mismos.

6.3.2 En el caso de Comuneros de Comunidades de Bienes o Socios de otras Sociedades no Mercantiles:

- 6.3.2.1** Contrato privado de constitución de la Comunidad de Bienes o Sociedad Irregular.

6.3.3 Autónomos que ejercen su actividad conjuntamente en régimen societario o bajo cualquier forma jurídica

- 6.3.3.1** Documento que acredite a cargo de quién esté el establecimiento en el que ejercen su actividad profesional.

6.3.4 Trabajadores Autónomos Económicamente Dependientes (TRADE)

- 6.3.4.1** Contrato con el cliente principal registrado en el Servicio Público de Empleo Estatal y comunicación a dicho Servicio de la terminación del contrato.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. 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.