

SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN ORDINARIA POR CESE PARCIAL DE LA ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA, COMPATIBLE CON SU MANTENIMIENTO REDUCIDO. (REAL DECRETO - LEY 13/2022)

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.

Cese temporal parcial por fuerza mayor.

Por interrupción de la actividad que afecta a un sector o centro de trabajo como consecuencia de la declaración de emergencia por la autoridad pública competente. En la actividad del autónomo solicitante se ha producido una reducción de los ingresos de al menos un 75% respecto al mismo periodo del año anterior y estos no alcanzan el salario mínimo interprofesional o la base de cotización por la que viene cotizando, si esta es inferior. Cumplimente las páginas 1, 2, 3 y 4 y el ANEXO 1

Cese temporal parcial por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos de actividad CON trabajadores por cuenta ajena a cargo del autónomo. Todos los trabajadores a cargo han reducido su jornada al menos el 60% o un mínimo del 60% de la plantilla ha suspendido la relación laboral. Además, el autónomo ha reducido interanualmente al menos el 75% de los ingresos de los dos trimestres fiscales previos presentados a la Administración Tributaria. En este periodo sus ingresos no superaron el salario mínimo interprofesional o su base de cotización, si esta fuese inferior. Cumplimente las páginas 1, 2, 3 y 4 y el ANEXO 2

Cese temporal parcial por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos de actividad SIN trabajadores por cuenta ajena a cargo del autónomo. En los dos trimestres fiscales previos las deudas con acreedores (excluidas las deudas derivadas del incumplimiento de obligaciones de Seguridad Social y tributarias) superan el 150% de los ingresos ordinarios o ventas. Estos ingresos han experimentado en dicho periodo una reducción interanual de al menos un 75%. Los rendimientos netos mensuales en el mismo periodo, excluidas las deudas derivadas del incumplimiento de obligaciones de Seguridad Social y tributarias, no podrán alcanzar la cuantía del salario mínimo interprofesional o su base de cotización, si esta fuese inferior. Cumplimente las páginas 1, 2, 3 y 4 y el ANEXO 3.

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, dependan 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

d. 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

e. DETALLE DE LA ACTIVIDAD, NEGOCIO O EMPRESA

Describe con detalle a qué actividad se dedica, así como la forma en que la continuará de forma reducida:

4. DATOS DE LA PRESTACIÓN**Carácter del cese de actividad 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 comunicarlo a FREMAP, así como cualquiera otra modificación que se produzca respecto a las condiciones de acceso a la prestación, como puede ser iniciar una nueva actividad económica por cuenta propia, el inicio de una relación laboral o dejar de cumplir las exigencias de disminución de rendimientos netos o ingresos.

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 I - PÁGINA 1**PRESTACIÓN POR CESE PARCIAL Y TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD DEL AUTÓNOMO POR FUERZA MAYOR**

Detallar cómo ha incidido la causa de FUERZA MAYOR declarada por la autoridad pública competente en la reducción de la actividad afectando al sector o centro de trabajo del autónomo

Se formula la presente declaración para informar del cumplimiento de las condiciones previstas en el artículo 331.1.b) y concordantes de la Ley General de la Seguridad Social, sobre la causa que acredita la situación legal de cese parcial y temporal por fuerza mayor de la actividad económica que desarrollo como trabajador autónomo, para lo que declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en el presente documento, así como 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.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la prestación de cese por reducción parcial y temporal de mi actividad económica por causa de FUERZA MAYOR por declaración de emergencia de la autoridad pública competente y afectando al sector o centro de trabajo, regulada en el artículo 331.1.b) de la Ley General de la Seguridad Social que a continuación se relacionan:

- La autoridad pública competente ha emitido declaración de emergencia afectando a mi sector o centro de trabajo por el que se han reducido las actividades que desarrollo de manera temporal.
- Se ha producido una caída de ingresos de al menos un 75% de la actividad con relación al mismo periodo del año anterior.
 - o Periodo que se ha tenido en cuenta para el cálculo de la reducción de ingresos:
 - o Ingresos del periodo en este año que han supuesto la referida reducción:
 - o Ingresos en el mismo periodo del año anterior:
 - o Documentación aportada que acredita dicha reducción:
- Los ingresos mensuales del trabajador autónomo no alcanzan el salario mínimo interprofesional o el importe de la base por la que viniera cotizando, si esta fuera menor.
 - o Ingresos estimados en el mes de la solicitud:
 - o Base de cotización en el mes de la solicitud:

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 Seguridad Social durante el cobro de la prestación ahora solicitada.
- A aportar a FREMAP la documentación que justifique los ingresos mensuales de la actividad por cuenta propia recibidos durante el percibo de la prestación solicitada en este documento.
- A informar a FREMAP de la reanudación de la actividad en condiciones normales, por finalización de la reducción o por resolución de la autoridad pública competente que extinga la causa que justificaba el cese temporal y parcial.
- A reintegrar a FREMAP el importe de las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, si se percibiesen durante su cobro unos ingresos mensuales superiores al límite que da derecho la prestación.
- Asumir la cotización de la cuota de autónomo que corresponde durante el cobro de la prestación ahora solicitada.

ANEXO I - PÁGINA 2**PRESTACIÓN POR CESE PARCIAL Y TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD DEL AUTÓNOMO POR FUERZA MAYOR**

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 de cese ordinaria de carácter temporal y parcial de la actividad para los trabajadores autónomos afectados por la reducción de la actividad como consecuencia de la resolución de emergencia emitida por la autoridad pública competente que da derecho a la prestación, regulada en el artículo 331.1.b) de la Ley General de la Seguridad Social y a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública la información precisa para la gestión de la prestación. En particular, manifiesto mi autorización a la Administración de Seguridad Social y a FREMAP para recabar de la administración tributaria correspondiente los datos tributarios necesarios para la revisión de los requisitos de acceso y mantenimiento de la prestación.

SOLICITO, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente impreso que se me reconozca la prestación ordinaria de cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por la declaración de emergencia publicada por la autoridad pública competente reduciendo la actividad de manera temporal y parcial, regulada en el artículo 331.1.b) de la Ley General de la Seguridad Social y suscribo para ello esta DECLARACION RESPONSABLE incluida en este formulario.

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 - PÁGINA1**PRESTACIÓN DE CESE PARCIAL Y TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD DEL AUTÓNOMO POR MOTIVOS ECONÓMICOS, TÉCNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS DE AUTÓNOMO CON TRABAJADORES POR CUENTA AJENA.**

Se formula la presente declaración para informar del cumplimiento de las condiciones previstas en el artículo 331.1.a) 4º y concordantes de la Ley General de la Seguridad Social, sobre la causa que acredita la situación legal de cese parcial y temporal por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos de la actividad económica que desarrollo como trabajador autónomo con trabajadores por cuenta ajena, para lo que declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en el presente documento, así como el resto de los que se acompañan. Asimismo, declaro haber cumplido con las garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral para los trabajadores por cuenta ajena en la actividad a mi cargo.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la prestación de cese por reducción parcial y temporal de mi actividad económica por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos, regulada en el artículo 331.1.a) 4º de la Ley General de la Seguridad Social que a continuación se relacionan:

- He realizado comunicación a la autoridad laboral de la medida de reducción de al menos el 60% de la jornada en relación con la totalidad de los trabajadores o de suspensión del contrato de trabajo para al menos un 60% de la plantilla.
- Se ha producido una reducción interanual de al menos el 75% de los ingresos ordinarios en los dos trimestres fiscales previos presentados ante la Administración Tributaria, conforme al siguiente detalle:
 1. Trimestres fiscales previos a la presentación de la solicitud:
 2. Ingresos de los trimestres del apartado anterior:
 3. Trimestres fiscales del ejercicio o ejercicios anteriores de referencia para calcular la reducción de ingresos:
 4. Ingresos de los trimestres del apartado anterior:
 5. Documentación aportada que acredita la reducción de ingresos:
- En el periodo de los dos trimestres reflejados en el apartado 1 anterior, mis rendimientos netos mensuales no han alcanzado el salario mínimo interprofesional o mi base de cotización si esta fuese inferior:
 - o Promedio mensual de los ingresos consignados en el apartado 2 anterior:
 - o Base de cotización en los dos trimestres reflejados en el apartado 1 anterior:

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 Seguridad Social durante el cobro de la prestación ahora solicitada.
- A aportar a FREMAP la documentación que justifique los rendimientos netos mensuales recibidos durante el percibo de la prestación solicitada en este documento.
- A informar a FREMAP de la reanudación de la actividad en condiciones normales, porque se extinga la causa que justificaba el cese temporal y parcial o se dejen de cumplir los requisitos establecidos para mantener la prestación.
- A reintegrar a FREMAP el importe de las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, si se percibiesen durante su cobro ingresos que superen el límite de los rendimientos netos mensuales que justifican el mantenimiento de la prestación.
- A ingresar la cuota de cotización de autónomo que corresponde durante el cobro de la prestación.

ANEXO 2 - PÁGINA 2**PRESTACIÓN DE CESE PARCIAL Y TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD DEL AUTÓNOMO POR MOTIVOS ECONÓMICOS, TÉCNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS DE AUTÓNOMO CON TRABAJADORES 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 de cese ordinario de carácter temporal y parcial de la actividad para los trabajadores autónomos afectados por reducción de la actividad regulada en el artículo 331.1.a) 4º de la Ley General de la Seguridad Social, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública. En particular, manifiesto mi autorización a la Administración de Seguridad Social y a FREMAP para recabar de la administración tributaria correspondiente los datos tributarios necesarios para la revisión del requisito de acceso y mantenimiento de la prestación.

SOLICITO, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente impreso que se me reconozca la prestación ordinaria de cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por la reducción de la actividad regulada en el artículo 331.1.a) 4º de la Ley General de la Seguridad Social y suscribo para ello esta DECLARACIÓN RESPONSABLE incluida en este formulario.

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 - PÁGINA 1
PRESTACIÓN DE CESE PARCIAL Y TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD DEL AUTÓNOMO POR MOTIVOS ECONÓMICOS, TÉCNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS DE AUTÓNOMO SIN TRABAJADORES ASALARIADOS.

Se formula la presente declaración para informar del cumplimiento de las condiciones previstas en el artículo 331.1.a) 5º y concordantes de la Ley General de la Seguridad Social, sobre la causa que acredita la situación legal de cese parcial y temporal por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos de la actividad económica que desarrollo como trabajador autónomo sin trabajadores asalariados, para lo que declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en el presente documento, así como el resto de los que se acompañan.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la prestación de cese por reducción parcial y temporal de mi actividad económica por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos, regulada en el artículo 331.1.a) 5º de la Ley General de la Seguridad Social, que a continuación se relacionan:

- En los dos trimestres fiscales previos presentados ante la Administración Tributaria las deudas exigibles con acreedores (excluida las derivadas de incumplimiento de obligaciones de Seguridad Social o tributarias) superan el 150% de los ingresos ordinarios:

Periodo de referencia: Trimestres fiscales previos a la presentación de la solicitud

1. Importe total de las deudas exigibles con acreedores en los dos trimestres previos a la solicitud:
2. Importe de las deudas derivadas de incumplimiento de obligaciones de Seguridad Social o tributarias en los dos trimestres previos a la solicitud:
3. Ingresos ordinarios obtenidos durante el mismo periodo :

- Se ha producido una reducción interanual de al menos el 75% de los ingresos ordinarios en los dos trimestres fiscales de referencia:

1. Ingresos del periodo de referencia:
2. Trimestres fiscales del ejercicio o ejercicios anteriores de referencia para calcular la reducción de ingresos:
3. Ingresos de los trimestres del ejercicio o ejercicios anteriores:
4. Documentación aportada que acredita dicha reducción:

- En el periodo de los dos trimestres previos a la solicitud mis rendimientos netos mensuales, excluidas las deudas derivadas de incumplimiento de obligaciones de Seguridad Social o tributarias, no han alcanzado el salario mínimo interprofesional o la base por la que he estado cotizando si esta fuese inferior.
 - o Promedio mensual de los rendimientos netos excluidas las deudas derivadas de incumplimiento de obligaciones de Seguridad Social o tributarias obtenidos durante los dos trimestres previos a la solicitud:
 - o Base de cotización en los dos trimestres previos a la fecha de la solicitud:

ANEXO 3 - PÁGINA 2**PRESTACIÓN DE CESE PARCIAL Y TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD DEL AUTÓNOMO POR MOTIVOS ECONÓMICOS, TÉCNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS DE AUTÓNOMO SIN TRABAJADORES ASALARIADOS.**

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 Seguridad Social durante el cobro de la prestación ahora solicitada.
- A aportar a FREMAP la documentación que justifique los rendimientos netos mensuales recibidos durante el percibo de la prestación solicitada en este documento.
- A informar a FREMAP de la reanudación de la actividad en condiciones normales, porque se extinga la causa que justificaba el cese temporal y parcial o se dejen de cumplir los requisitos establecidos para mantener la prestación.
- A reintegrar a FREMAP el importe de las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, si se percibiesen durante su cobro rendimientos netos que superen el límite de los ingresos mensuales que dan derecho a la prestación.
- A ingresar la cuota de cotización de autónomo que corresponde durante el percibo de la prestación.

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 de cese ordinaria de carácter temporal y parcial de la actividad para los trabajadores autónomos afectados de la reducción de la actividad regulada en el artículo 331.1.a) 5º de la Ley General de la Seguridad Social, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública. En particular, manifiesto mi autorización a la Administración de Seguridad Social y a FREMAP para recabar de la administración tributaria correspondiente los datos tributarios necesarios para la revisión del requisito de acceso y mantenimiento de la prestación.

SOLICITO, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente impreso que se me reconozca prestación ordinaria de cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por la reducción de la actividad regulada en el artículo 331.1.a) 5º de la Ley General de la Seguridad Social y suscribo para ello esta DECLARACIÓN RESPONSABLE incluida en este formulario.

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 parcialmente 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 Encaso de ser trabajador pluriactivo la documentación acreditativa de los ingresos por cuenta ajena de los cuatro meses anteriores a la solicitud de la prestación.

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 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.

6.2.5 Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida.

6.3 DOCUMENTACIÓN ESPECIFICA DEL MOTIVO POR EL QUE SE SOLICITA LA PRESTACIÓN DE CESE TEMPORAL Y PARCIAL:**6.3.1 POR FUERZA MAYOR:**

6.3.1.1 Resolución de la autoridad administrativa competente en la que se declara la emergencia que ha afectado al sector o al centro de trabajo en el que desarrollo la actividad.

6.3.1.2 Documentación fiscal o contable, de referencia y de contraste, que justifique la caída de los ingresos de al menos el 75% de la actividad con relación al mismo periodo del año anterior.

6.3.1.3 Documentación fiscal o contable que acredite que los ingresos en el mes de la solicitud durante la prestación no superan el salario mínimo interprofesional o la base por la que viniera cotizando si fuese inferior.

6.3.2 POR MOTIVOS ECONOMICOS, TECNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS AUTONOMO CON TRABAJADORES A CARGO:

6.3.2.1 Comunicación a la autoridad laboral, y resolución si la hubiera, de la medida de reducción de la jornada de los asalariados o de suspensión de las relaciones laborales.

6.3.2.2 Documentación fiscal o contable de los dos trimestres fiscales previos a la solicitud presentados ante la Administración Tributaria y de los mismos periodos del año o años anteriores, como referencia y de contraste, que justifique la caída interanual de los ingresos de al menos el 75% de la actividad con relación al mismo periodo del año anterior.

6.3.3 POR MOTIVOS ECONOMICOS, TECNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS AUTONOMO SIN TRABAJADORES A CARGO:

6.3.3.1 Documentación que acredite que, durante los dos trimestres previos a la solicitud, las deudas (excluida las derivadas de incumplimiento de obligaciones de Seguridad Social o tributarias) han superado el 150% respecto a los ingresos de la actividad.

6.3.3.2 Documentación fiscal o contable de los dos trimestres previos a la solicitud presentados ante la Autoridad Tributaria y los mismos periodos del año o años anteriores, como referencia y de contraste, que justifique la caída interanual de los ingresos de al menos el 75% de la actividad.

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.