

**Modelo de Renuncia/Devolución de las prestaciones reguladas en el Real Decreto-Ley 11/2021, de 27 de mayo, sobre medidas urgentes para la defensa del empleo, la reactivación económica y la protección de los trabajadores autónomos.**

Ref. 2021/ \_\_\_\_\_ F

Sr./a. \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

**EXPONGO:**

Que en relación a la solicitud de la prestación: (seleccionar prestación)

**Prestación por cese de actividad compatible con el trabajo por cuenta propia.**

*Artículo 7 del RDL 11/2021, de 27 de mayo*

**Prestación extraordinaria de cese de actividad para aquellos trabajadores autónomos que ejercen actividad y a 31 de mayo de 2021 vinieran percibiendo alguna de las prestaciones de cese de actividad previstas en los artículos 6 y 7 del Real Decreto-ley 2/2021, de 26 de enero, de refuerzo y consolidación de medidas sociales en defensa del empleo y no puedan causar derecho a la prestación ordinaria de cese de actividad prevista en el artículo 7 de este real decreto-ley.**

*Artículo 8 del RDL 11/2021, de 27 de mayo*

**Prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores autónomos de temporada.**

*Artículo 9 del RDL 11/2021, de 27 de mayo*

**MANIFIESTO** que (marcar lo que proceda):

RENUNCIO a seguir percibiendo la prestación seleccionada que he solicitado surtiendo efectos la renuncia el mes siguiente a la fecha de su comunicación.

*\* La renuncia a la prestación puede formalizarse en cualquier momento antes del 31 de agosto de 2021.*

QUIERO DEVOLVER desde su inicio la prestación **por cese de actividad** arriba indicada, por iniciativa propia y sin necesidad de esperar a la reclamación de la mutua colaboradora con la Seguridad Social, por considerar que los rendimientos netos fiscalmente computables o los ingresos que he podido o puedo percibir por el ejercicio de mi actividad superaran los umbrales establecidos en la normativa que regula la prestación seleccionada y que he solicitado, con la correspondiente pérdida del derecho a la prestación.

**SOLICITO:**

Se tenga por presentado y se acepte mi **RENUNCIA/DEVOLUCIÓN** en relación a la prestación seleccionada.

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona solicitante

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_