

SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CESSAMENT D'ACTIVITAT

Títol V del Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre

1. DADES PERSONALS

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Núm. d'afiliació Seguretat Social	DNI/NIF/Passaport/TIE	Data de naixement	
				__ / __ / ____	
Adreça					
Núm.	Bloc	Esc.	Pis	Porta	Codi postal
Provincia				E-mail	

DADES DE L'ASSESSORIA

Nom de l'Assessoria / Gestoria	Tel. Assessoria	Correu electrònic Assessoria

2. DADES DELS FILLS QUE CONVIUEN AMB EL SOL·LICITANT

Indicar fills a càrrec, quan aquests siguin menors de vint-i-sis anys, o majors amb una discapacitat en grau igual o superior al 33 per cent, manquin de rendes de qualsevol naturalesa iguals o superiors al salari mínim interprofessional exclosa la part proporcional de les pagues extraordinàries, i convisquin amb el beneficiari.

Dades	Fill/a 01	Fill/a 02	Fill/a 03	Fill/a 04
DNI o NIE				
Primer cognom				
Segon cognom				
Nom				
Data de naixement				
Grau de discapacitat igual o superior al 33%	Si No	Si No	Si No	Si No

3. DADES PROFESSIONALS DEL SOL·LICITANT

Règim Seg. Social (marqui amb una "x" l'opció que procedeixi):	
A.- Autònom (RETA)	B.- R. Especial de la mar C.- Agrari (SETA)
Data de l'última alta en el règim Especial ____ / ____ / ____	Data de baixa en el règim Especial ____ / ____ / ____
Tipus de treballador autònom (marqui amb una "x" l'opció que procedeixi):	
A.- Treballador autònom no enquadra ble en els següents col·lectius (Autònom individual)	A (pàg. 4) Anar
B.- Administrador o Conseller d'una Societat Mercantil	B (pàg. 4) Anar
C.- Autònoms Socis que presti altres serveis a una Societat Mercantil	C (pàg. 4) Anar
D.- Comenars de les comunitats de béns i soci d'altres Societats No Mercantils	D (pàg. 4) Anar
E.- Soci treballador de cooperativa de treball associat	E (pàg. 5) Anar
F.- Treballador autònom que exerceix la seva activitat professional conjuntament amb uns altres	F (pàg. 6) Anar
G.- Treballador autònom econòmicament dependent (TRADE)	G (pàg. 7) Anar
Situacions del sol·licitant	Si No
És treballador per compte d'altri	
És percepció de prestacions d'ajudes per paralització de la flota	
És percepció d'altres prestacions	Tipus:
És percepció de pensions de la Seguretat Social	Tipus:

4. DADES DE L'ACTIVITAT

Nom de l'empresa		Nº CIF / NIF
Establiment	Nom de l'establiment	
Si No		
Domicili de l'activitat		
Núm.	Bloc	Esc.
Pis	Porta	Codi postal
Localitat	Provincia	
Telèfon fix	Telèfon mòbil	E-mail
Activitat Econòmica / Ofici / Professió	Temporalitat	Núm. Treballadors per compte d'altri
	Des de ____ / ____ / ____	
	Fins a ____ / ____ / ____	

SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CESSAMENT D'ACTIVITAT

Títol V del Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre

Nom:
Cognoms:
DNI / NIE:

5. PLURIACTIVITAT

Nom de l'empresa							Nº CIF / NIF	
Règim del treballador en l'empresa							Número Compte Cotització	
Domicili								
Núm.	Bloc	Esc.	Pis	Porta	Codi postal	Localitat	Província	
Telèfon fix		Telèfon mòbil			E-mail			
Funcions que desenvolupa a l'empresa								

6. SOCI TREBALLADOR DE COOPERATIVA DE TREBALL ASSOCIAT O SIMILARS

Nom de l'empresa							Nº CIF / NIF	
Règim del treballador en l'empresa							Número Compte Cotització	
Domicili								
Núm.	Bloc	Esc.	Pis	Porta	Codi postal	Localitat	Província	
Telèfon fix		Telèfon mòbil			E-mail			
Treballadors dependents								
Si		No		Nº Treballadors dependents:				

7. DADES DE LA PRESTACIÓ

Cessament de l'activitat		En cas de represa del cessament	
Caràcter: Temporal <i>força major/violència gènere</i> Permanent	Tipus: Inicial Represa	Anterior període de cessament d'activitat: Des de ____ / ____ / ____ Fins a ____ / ____ / ____	
Períodes cotitzats per cessament d'activitat		Des de ____ / ____ / ____ Fins a ____ / ____ / ____	
Té ajornades quotes per la Tresoreria de la Seguretat Social?		Si No Data resolució de l'ajornament: ____ / ____ / ____	

8. DADES BANCÀRIES PER AL COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ MITJANÇANT TRANSFERÈNCIA

Nom de l'entitat financera																			
Codi o país	Entitat	Sucursal	D.C.	Núm. compte															

S'indiquen totes les dades sol·licitades del compte en què desitgi rebre la prestació, havent de ser el TITULAR d'aquesta. S'emplenaran sempre, encara que s'haguessin facilitat amb anterioritat.

9. DADES FISCALS

9.1 Domicili fiscal (*marqui l'opció que procedeixi*)

- a) En territori nacional, excepte territori foral
- b) En territori foral (*indiqui el que correspongui*) Bizkaia Araba Gipuzkoa Navarra
- c) No resident en territori nacional

SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CESSAMENT D'ACTIVITAT

Títol V del Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre

Nom:

Cognoms:

DNI / NIE:

9.2 Només en el cas de domicili fiscal a territori foral:

Descendents a càrrec amb dret a deducció segons la respectiva Norma Foral reguladora de l'IRPF:

Desc. 1 Desc. 2 Any de naixement Desc. 3 Desc. 4 Desc. 5 Desc. 6

Discapacitat del sol·licitant (grau de minusvalia reconegut) :

Igual o superior al 33%

Igual o superior al 65%

Obligat a satisfer pensió compensatòria al cònjuge o parella de fet per resolució judicial?

Import anual

9.3 Tipus voluntari de retenció

Tipus voluntari de retenció per IRPF: _____ % (no s'acceptarà un percentatge inferior al legal establert)

EM COMPROMETO a complir les exigències del compromís d'activitat davant els Serveis Públics d'Ocupació corresponents en els termes contemplats en els arts. 330.1 c) i 347.1 g) i h) del text refós de la Llei General de la Seguretat Social, aprovat per Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, que suposarà acreditar activa disponibilitat per a la reincorporació al mercat de treball a través de la realització d'activitats formatives d'orientació professional i de promoció de l'activitat emprenedora, així com de les accions específiques que es convoquin.

DECLARO, sota la meua responsabilitat, que són certs les dades que consigno en la present sol·licitud i manifest que quedo assabentat/a de l'obligació de comunicar a Egarsat qualsevol variació que pogués produir-se en endavant.

MANIFESTO, el meu consentiment perquè les meves dades personals d'identificació personal i residència puguin ser consultats amb garantia de confidencialitat, en el cas d'accés informatitzat a aquestes dades, així com la verificació i confrontació de qualsevol altra dada de caràcter personal o econòmic, que sigui necessari per al reconeixement o el manteniment de percepció de les prestacions per desocupació, a obtenir de les bases de dades de qualsevol altre Organisme o Administració Pública.

SOL·LICITO, mitjançant la signatura del present imprès que se'm reconegui la prestació de cessament d'activitat i l'abonament en el compte bancari les dades del qual he consignat en l'apartat 8 d'aquest imprès.

Signatura de l'interessat

_____, ____ de/d' _____ de _____

Nom:
Cognoms:
DNI / NIE:

10. DECLARACIÓ JURADA SOBRE EL MOTIU DE CESSAMENT D'ACTIVITAT:

(indiqui el col·lectiu Autònom al qual pertanyi)

- | | |
|--|---|
| A.- Treballador autònom no enquadraable en cap dels altres col·lectius (B, C, D, E, F o G) | A |
| B.- Administrador o Conseller d'una Societat Mercantil | B |
| C.- Autònoms Socis que prestin altres serveis a una Societat Mercantil | C |
| D.- Comeners de les comunitats de béns i soci d'altres Societats No Mercantils | D |

Motiu al·legat per al cessament d'activitat (Assenyalar la causa que correspongui)

Causes Econòmiques, Tècniques, Organitzatives o de Producció determinants de la inviabilitat de continuar amb el negoci o activitat:

1.1 D'existir establiment obert al públic, s'exigeix el seu tancament, consignar la data de tancament: ____ / ____ / ____

1.2 Si és professional col·legiat, consignar la data de baixa com a exercent en el Col·legi Professional corresponent: ____ / ____ / ____

1.3 Detall del motiu al·legat:

Pèrdues derivades de l'exercici de la seva activitat en un any complet superiors al 10% dels ingressos obtinguts en el mateix període. El primer any d'activitat no computarà en cap cas, a aquest efecte.

Les dades a consignar en Ingressos i Despeses hauran de coincidir amb la documentació fiscal i comptable que s'aportarà per a la seva justificació.

Exercici Econòmic (especificar any)	INGRESSOS	DESPESES	PÈRDUES

Haurà de consignar-se les dades de l'exercici econòmic complet immediatament anterior al cessament d'activitat.

Execucions Administratives o Judicials tendents al cobrament de deutes reconeguts pels òrgans executius que comporten, almenys, el 30% dels ingressos de l'activitat de la persona treballadora autònoma corresponents a l'exercici econòmic immediatament anterior.

INGRESSOS	EXECUCIONS(*)

*Es consignarà l'import que consti en les resolucions administratives o judicials que s'aportin per a justificar aquest motiu

Declaració Judicial de Concurs que impedeixi continuar amb l'activitat, en els termes de la Llei 22/2003, de 9 de juliol, concursal.

Aportar documentació que justifiqui

Altres Causes Econòmiques, Tècniques, Organitzatives o de Producció (Indicar les causes):

Força Major

Detallar el fet ocorregut i la seva incidència en la inviabilitat de continuar de manera temporal o definitiva amb el negoci. En el cas de ser temporal no procedeix la baixa en el règim especial de la Seguretat Social

Indicar la data en la qual s'ha produït el motiu adduït: ____ / ____ / ____

Ha de tractar-se d'un esdeveniment de caràcter extraordinari (incendis, terratrèmols, inundacions, etc)

Pèrdua llicència administrativa

Indicar el motiu de la pèrdua de la llicència

Indicar la data de la pèrdua: ____ / ____ / ____

Violència de gènere

Indicar la data en la qual s'ha produït el motiu adduït: ____ / ____ / ____

Divorci o separació matrimonial

Exerceix funcions d'ajuda familiar del titular del negoci o activitat ? Si No

Indicar la data de divorci o separació: ____ / ____ / ____

D'acord amb el que es preveu en el text refós de la Llei General de la Seguretat Social, aprovat per Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, formulo la present declaració jurada sobre les causes que acrediten la situació legal de cessament d'activitat i certifico sota la meua responsabilitat que són certs les dades que es consignen en el present document, així com la resta dels quals s'acompanyen. Així mateix, declaro haver complert amb les obligacions establertes en la legislació laboral per al supòsit d'existència de treballadors per compte d'altri en l'activitat a càrrec meu.

Signatura del declarant

_____, ____ de/d' _____ de _____

Nom:
 Cognoms:
 DNI / NIE:

10. DECLARACIÓ JURADA SOBRE EL MOTIU DE CESSAMENT D'ACTIVITAT:

E.- Soci treballador de cooperativa de treball associat

Motiu al·legat per al cessament d'activitat (<i>Assenyalar la causa que correspongui</i>)															
Aspirant a soci no admès en període de prova															
Soci expulsat improcedentment															
Finalització del període de durada del vincle societari															
Causas Econòmiques, Tècniques, Organitzatives o de Producció determinants de la inviabilitat de continuar amb el negoci o activitat:															
1.1 D'existir establiment obert al públic, s'exigeix el seu tancament, consignar la data de tancament: ____ / ____ / ____															
1.2 Si és professional col·legiat, consignar la data de baixa com a exercent en el Col·legi Professional corresponent: ____ / ____ / ____															
1.3 Detall del motiu al·legat:															
Pèrdues derivades de l'exercici de la seva activitat en un any complet superiors al 10% dels ingressos obtinguts en el mateix període. El primer any d'activitat no computarà en cap cas, a aquest efecte. <i>Les dades a consignar en Ingressos i Despeses hauran de coincidir amb la documentació fiscal i comptable que s'aportarà per a la seva justificació.</i> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Exercici Econòmic (especificar any)</th> <th>INGRESSOS</th> <th>DESPESES</th> <th>PÈRDUES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <i>Haurà de consignar-se les dades de l'exercici econòmic complet immediatament anterior al cessament d'activitat.</i> Execucions Administratives o Judicials tendents al cobrament de deutes reconeguts pels òrgans executius que comporten, almenys, el 30% dels ingressos de l'activitat de la persona treballadora autònoma corresponents a l'exercici econòmic immediatament anterior. <table border="1"> <thead> <tr> <th>INGRESSOS</th> <th>EXECUCIONS(*)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <i>*Es consignarà l'import que consti en les resolucions administratives o judicials que s'aportin per a justificar aquest motiu</i> Declaració Judicial de Concurs que impedeixi continuar amb l'activitat, en els termes de la Llei 22/2003, de 9 de juliol, concursal. <i>Aportar documentació que justifiqui</i> Altres Causes Econòmiques, Tècniques, Organitzatives o de Producció (Indicar les causes):				Exercici Econòmic (especificar any)	INGRESSOS	DESPESES	PÈRDUES					INGRESSOS	EXECUCIONS(*)		
Exercici Econòmic (especificar any)	INGRESSOS	DESPESES	PÈRDUES												
INGRESSOS	EXECUCIONS(*)														
Força Major															
Detallar el fet ocorregut i la seva incidència en la inviabilitat de continuar de manera temporal o definitiva amb el negoci. En el cas de ser temporal no procedeix la baixa en el règim especial de la Seguretat Social															
Indicar la data en la qual s'ha produït el motiu adduït: ____ / ____ / ____ <i>Ha de tractar-se d'un esdeveniment de caràcter extraordinari (incendis, terratrèmols, inundacions, etc)</i>															
Pèrdua llicència administrativa															
Indicar el motiu de la pèrdua de la llicència															
Indicar la data de la pèrdua: ____ / ____ / ____															
Violència de gènere															
Indicar la data en la qual s'ha produït el motiu adduït: ____ / ____ / ____															

D'acord amb el que es preveu en el text refós de la Llei General de la Seguretat Social, aprovat per Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, formulo la present declaració jurada sobre les causes que acrediten la situació legal de cessament d'activitat i certifico sota la meua responsabilitat que són certs les dades que es consignen en el present document, així com la resta dels quals s'acompanyen. Així mateix, declaro haver complert amb les obligacions establertes en la legislació laboral per al supòsit d'existència de treballadors per compte d'altri en l'activitat a càrrec meu.

Signatura del declarant

_____, ____ de/d' _____ de _____

D'acord amb el que s'exposa en l'article 335.3 del Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, no estaran en situació legal de cessament d'activitat els socis treballadors de les cooperatives de treball associat que, després de cessar definitivament en la prestació de treball i, per tant, en l'activitat desenvolupada en la cooperativa, i haver percebut la prestació per cessament d'activitat, tornin a ingressar en la mateixa societat cooperativa en un termini d'un any, a comptar des del moment en què es va extingir la prestació. En cas de trobar-se en aquest supòsit, hauran de reintegrar la prestació percebuda.

Nom:
 Cognoms:
 DNI / NIE:

10. DECLARACIÓ JURADA SOBRE EL MOTIU DE CESSAMENT D'ACTIVITAT:

F.- Treballador autònom que exerceix la seva activitat professional conjuntament amb uns altres

Motiu al·legat per al cessament d'activitat (<i>Assenyalar la causa que correspongui</i>)															
Causes Econòmiques, Tècniques, Organitzatives o de Producció determinants de la inviabilitat de continuar amb el negoci o activitat:															
1.1 D'existir establiment obert al públic, a càrrec exclusiu del sol·licitant, s'exigeix el seu tancament, consignar la data de tancament: ____ / ____ / ____															
1.2 Si és professional col·legiat, consignar la data de baixa com a exercent en el Col·legi Professional corresponent: ____ / ____ / ____															
1.3 Detall del motiu al·legat:															
Pèrdues derivades de l'exercici de la seva activitat en un any complet superiors al 10% dels ingressos obtinguts en el mateix període. El primer any d'activitat no computarà en cap cas, a aquest efecte. <i>Les dades a consignar en Ingressos i Despeses hauran de coincidir amb la documentació fiscal i comptable que s'aportarà per a la seva justificació.</i> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Exercici Econòmic (especificar any)</th> <th>INGRESSOS</th> <th>DESPESES</th> <th>PÈRDUES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <i>Haurà de consignar-se les dades de l'exercici econòmic complet immediatament anterior al cessament d'activitat.</i> Execucions Administratives o Judicials tendents al cobrament de deutes reconeguts pels òrgans executius que comporten, almenys, el 30% dels ingressos de l'activitat de la persona treballadora autònoma corresponents a l'exercici econòmic immediatament anterior. <table border="1"> <thead> <tr> <th>INGRESSOS</th> <th>EXECUCIONS(*)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <i>*Es consignarà l'import que consti en les resolucions administratives o judicials que s'aportin per a justificar aquest motiu</i> Declaració Judicial de Concurs que impedeixi continuar amb l'activitat, en els termes de la Llei 22/2003, de 9 de juliol, concursal. <i>Aportar documentació que justifiqui</i> Altres Causes Econòmiques, Tècniques, Organitzatives o de Producció (Indicar les causes):				Exercici Econòmic (especificar any)	INGRESSOS	DESPESES	PÈRDUES					INGRESSOS	EXECUCIONS(*)		
Exercici Econòmic (especificar any)	INGRESSOS	DESPESES	PÈRDUES												
INGRESSOS	EXECUCIONS(*)														
Força Major															
Detallar el fet ocorregut i la seva incidència en la inviabilitat de continuar de manera temporal o definitiva amb el negoci. En el cas de ser temporal no procedeix la baixa en el règim especial de la Seguretat Social															
Indicar la data en la qual s'ha produït el motiu adduït: ____ / ____ / ____ <i>Ha de tractar-se d'un esdeveniment de caràcter extraordinari (incendis, terratrèmols, inundacions, etc)</i>															
Pèrdua llicència administrativa															
Indicar el motiu de la pèrdua de la llicència															
Indicar la data de la pèrdua: ____ / ____ / ____															
Violència de gènere															
Indicar la data en la qual s'ha produït el motiu adduït: ____ / ____ / ____															
Divorci o separació matrimonial															
Exerceix funcions d'ajuda familiar del titular del negoci o activitat ?		Si	No												
Indicar la data de divorci o separació: ____ / ____ / ____															

D'acord amb el que es preveu en el text refós de la Llei General de la Seguretat Social, aprovat per Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, formulo la present declaració jurada sobre les causes que acrediten la situació legal de cessament d'activitat i certifico sota la meua responsabilitat que són certs les dades que es consignen en el present document, així com la resta dels quals s'acompanyen. Així mateix, declaro haver complert amb les obligacions establertes en la legislació laboral per al supòsit d'existència de treballadors per compte d'altri en l'activitat a càrrec meu.

Signatura del declarant

_____, ____ de/d' _____ de _____

D'acord amb el que s'exposa en l'article 336.a) del Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, no s'exigirà el tancament d'establiment obert al públic en els casos que no cessin la totalitat dels professionals de l'entitat, excepte en aquells casos en els quals l'establiment estigui a càrrec exclusivament del professional. No obstant això, en aquest cas no podrà declarar-se la situació legal de cessament d'activitat quan el treballador autònom, després de cessar en la seva activitat i percebre la prestació per cessament d'activitat, torni a exercir l'activitat professional en la mateixa entitat en un termini d'un any, a comptar des del moment en què es va extingir la prestació. En cas d'incompliment d'aquesta clàusula, hauran de reintegrar la prestació percebuda.

Nom:
 Cognoms:
 DNI / NIE:

10. DECLARACIÓ JURADA SOBRE EL MOTIU DE CESSAMENT D'ACTIVITAT:

G.- Treballador autònom econòmicament dependent (TRADE) que ha cessat totalment la seva activitat amb el client principal i no desenvolupa cap activitat amb un altre client.

Dades del Client Principal							
Nom de l'empresa o Raó Social							Nº CIF / NIF
Activitat Econòmica / Ofici / Professió							Nom de l'establiment o Denominació comercial
Domicili de l'activitat							
Núm.	Bloc	Esc.	Pis	Porta	Codi postal	Localitat	Província
Telèfon fix			Telèfon mòbil			E-mail	

Motiu al·legat per al cessament d'activitat (Assenyalar la causa que correspongui)															
Finalització de la durada convinguda en contracte o conclusió de l'obra o servei															
Incompliment contractual greu del Client Principal		Recessió contractual adoptada pel Client Principal													
Mort del Client Principal	Incapacitat Permanent del Client Principal	Jubilació del Client Principal													
Causes Econòmiques, Tècniques, Organitzatives o de Producció determinants de la inviabilitat de continuar amb el negoci o activitat:															
1.1 D'existir establiment obert al públic, s'exigeix el seu tancament, consignar la data de tancament: ____ / ____ / ____															
1.2 Si és professional col·legiat, consignar la data de baixa com a exercent en el Col·legi Professional corresponent: ____ / ____ / ____															
1.3 Detall del motiu al·legat:															
Pèrdues derivades de l'exercici de la seva activitat en un any complet superiors al 10% dels ingressos obtinguts en el mateix període. El primer any d'activitat no computarà en cap cas, a aquest efecte. Les dades a consignar en Ingressos i Despeses hauran de coincidir amb la documentació fiscal i comptable que s'aportarà per a la seva justificació. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Exercici Econòmic (especificar any)</th> <th>INGRESSOS</th> <th>DESPESES</th> <th>PÈRDUES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Haurà de consignar-se les dades de l'exercici econòmic complet immediatament anterior al cessament d'activitat. Execucions Administratives o Judicials tendents al cobrament de deutes reconeguts pels òrgans executius que comporten, almenys, el 30% dels ingressos de l'activitat de la persona treballadora autònoma corresponents a l'exercici econòmic immediatament anterior. <table border="1"> <thead> <tr> <th>INGRESSOS</th> <th>EXECUCIONS(*)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> *Es consignarà l'import que consti en les resolucions administratives o judicials que s'aportin per a justificar aquest motiu Declaració Judicial de Concurs que impedeixi continuar amb l'activitat, en els termes de la Llei 22/2003, de 9 de juliol, concursal. Aportar documentació que justifiqui Altres Causes Econòmiques, Tècniques, Organitzatives o de Producció (Indicar les causes):				Exercici Econòmic (especificar any)	INGRESSOS	DESPESES	PÈRDUES					INGRESSOS	EXECUCIONS(*)		
Exercici Econòmic (especificar any)	INGRESSOS	DESPESES	PÈRDUES												
INGRESSOS	EXECUCIONS(*)														

Força Major	
Detallar el fet ocorregut i la seva incidència en la inviabilitat de continuar de manera temporal o definitiva amb el negoci. En el cas de ser temporal no procedeix la baixa en el règim especial de la Seguretat Social	
Indicar la data en la qual s'ha produït el motiu adduït: ____ / ____ / ____ Ha de tractar-se d'un esdeveniment de caràcter extraordinari (incendis, terratrèmols, inundacions, etc)	
Pèrdua llicència administrativa	
Indicar el motiu de la pèrdua de la llicència	
Indicar la data de la pèrdua: ____ / ____ / ____	
Violència de gènere	
Indicar la data en la qual s'ha produït el motiu adduït: ____ / ____ / ____	
Divorci o separació matrimonial	
Exerceix funcions d'ajuda familiar del titular del negoci o activitat ?	Si No
Indicar la data de divorci o separació: ____ / ____ / ____	

Nom:

Cognoms:

DNI / NIE:

10. DECLARACIÓ JURADA SOBRE EL MOTIU DE CESSAMENT D'ACTIVITAT:

G.- Treballador autònom econòmicament dependent (TRADE) que ha cessat totalment la seva activitat amb el client principal i no desenvolupa cap activitat amb un altre client.

D'acord amb el que es preveu en el text refós de la Llei General de la Seguretat Social, aprovat per Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, formulo la present declaració jurada sobre les causes que acrediten la situació legal de cessament d'activitat i certifico sota la meua responsabilitat que són certs les dades que es consignen en el present document, així com la resta dels quals s'acompanyen. Així mateix, declaro haver complert amb les obligacions establertes en la legislació laboral per al supòsit d'existència de treballadors per compte d'altri en l'activitat a càrrec meu.

Signatura del declarant

_____, ____ de/d' _____ de _____

D'acord amb el que s'exposa en l'article 331.2 b) del Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, els treballadors previstos en l'article 333 que després de cessar la seva relació amb el client i percebre la prestació per cessament d'activitat, tornin a contractar amb el mateix client en el termini d'un any, a comptar des del moment en què es va extingir la prestació, hauran de reintegrar la prestació rebuda.

Nom:

Cognoms:

DNI / NIE:

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES

En compliment del Reglament 2016/679 de la Unió Europea relativa a la protecció de les persones físiques en el que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i de la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, l'informem que:

Responsable del tractament	El responsable del tractament de les seves dades és EGARSAT, MÚTUA COL·LABORADORA AMB LA SEGURETAT SOCIAL N.º 276 , amb domicili social en Av. de Roquetes, 63 -65, 08174, Sant Cugat del Vallès, Barcelona.
Finalitat	Les seves dades seran tractades amb la finalitat de tramitar la sol·licitud de prestació econòmica per cessament d'activitat.
Base de Legitimació	EGARSAT només procedirà al tractament de dades personals perquè existeix, almenys, una de les següents bases de legitimació del tractament: El tractament és necessari per al compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics conferits al responsable del tractament. En concret, el tractament és necessari per al compliment d'obligacions i l'exercici de drets específics del responsable del tractament o de l'interessat en l'àmbit del dret laboral i de la seguretat i protecció social, en la mesura en què així ho autoritza la Llei General de la Seguretat Social, R.D.L 8/2015, de 30 d'octubre.
Destinatari	Les seves dades podran ser comunicades per obligació legal a administracions públiques (per exemple: al Ministeri de Treball i Seguretat Social, i Organismes i Entitats que integren la Seguretat Social), a entitats bancàries per procedir al cobrament dels serveis o pagament de prestacions, i a empreses i professionals de la salut col·laboradors d'EGARSAT, únicament amb el propòsit de satisfer les finalitats indicades. Les seves dades també poden ser cedides a altres mútues en compliment de la normativa de la Seguretat Social (Reial Decret 8/2015, de 30 d'octubre, pel que s'aprova el Text Refós de la Llei General de la Seguretat Social i el Reial Decret 1993/1995, de 7 de desembre, de Col·laboració de les Mútuas amb la Seguretat Social). És possible que, en alguna ocasió, per complir les finalitats indicades, sigui necessari realitzar una transferència internacional de les seves dades més enllà dels països de l'Espai Econòmic Europeu.
Criteri de Conservació de les dades	Conservarem les seves dades personals d'identificació i administratives mentre li prestem qualsevol mena de servei -a vostè o a la seva empresa- o ens el presti vostè i, almenys, durant 5 anys després que finalitzi la relació amb la mútua, en compliment de l'article 16 del Reial Decret 1993/1995, de 7 de desembre pel qual s'aprova el Reglament de Col·laboració de les Mútuas amb la Seguretat Social. Les dades de salut que puguem tractar de vostè seran conservades en compliment dels terminis de conservació legalment establerts en l'article 17 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, llevat que una normativa autonòmica previngui un diferent major. De la mateixa manera, procedirem a conservar tota aquella documentació que sigui necessària per poder atendre qualsevol procés judicial o contingència prevista, mentre es previngui la seva utilitat. Per aquells supòsits en els quals és necessari el seu consentiment exprés, les seves dades es conservaran fins que sol·liciti la seva supressió o revoqui el seu consentiment, llevat en el cas de candidats que faciliten el seu currículum, en aquest cas la informació serà destruïda de forma segura en un termini màxim de 6 mesos.
Drets	Vostè té dret a revocar, en qualsevol moment, qualsevol consentiment que ens hagi atorgat i a accedir a la informació que tenim de vostè, a rectificar-la, a suprimir-la, a oposar-se al seu tractament, a sol·licitar la limitació del tractament o a demanar la portabilitat de les seves dades i a què no es prenguin decisions automatitzades en base a les seves dades, inclosa la realització de perfils. Per això, tan sols precisa comunicar-ho mitjançant escrit signat, adjuntant una fotocòpia de qualsevol document oficial vàlid que acrediti la seva identitat (DNI, passaport...), dirigit a: EGARSAT, MÚTUA COL·LABORADORA AMB LA SEGURETAT SOCIAL N.º 276 - Av. de Roquetes, 63 -65, 08174, Sant Cugat del Vallès, Barcelona. Alternativament, es pot dirigir al nostre Delegat de Protecció de Dades, que és la persona encarregada de salvaguardar la seva privacitat en la nostra entitat. Pot fer-ho a través de dpo@egarsat.es o mitjançant carta postal a l'atenció del Sr. Delegat de Protecció de Dades, remesa a la direcció indicada, incloent-hi la referència "DPD - Delegat de Protecció de Dades". En cas d'exercici de drets mitjançant un representant, serà necessari que la sol·licitud s'acompanyi d'autorització expressa i còpia del DNI, passaport o document oficial equivalent del representant i del representat. També té dret a presentar una reclamació davant una Autoritat de Control.
Informació addicional	Si no ens facilita les dades sol·licitades o no presta els consentiments sol·licitats, és possible que no es pugui satisfer la seva pretensió.