

## SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD

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 la solicitud. Antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados, así como las instrucciones para su cumplimentación

### 1.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Fecha nacimiento			
Número de la Seguridad social	DNI-NIE-Pasaporte	Teléfono				
Domicilio		Número	Bloque	Esc	Piso	Puerta
Código Postal	Localidad	Provincia				

### 2.- DATOS DE LOS HIJOS QUE CONVIVEN CON EL SOLICITANTE

Hijos que conviven con el solicitante Apellidos y nombre	DNI/NIF/ Pasaporte /NIE	Fecha de nacimiento
1º		
2º		
3º		
4º		
5º		
Incapacitado		Trabaja
SI NO Grado Discapacidad >30% <30%	SI NO	Rentas inferiores al SMI SI NO
1º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### 3.- DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE

RÉGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL	TIPO DETRABAJADOR AUTÓNOMO
Autónomo ( RETA) <input type="checkbox"/>	Administrador o consejero de una sociedad mercantil <input type="checkbox"/>
Régimen Especial del mar <input type="checkbox"/>	Socio que presta otros servicios a una sociedad mercantil <input type="checkbox"/>
Trabajador Agrario Cuenta Propia <input type="checkbox"/>	Comunero o socio de otras sociedades no mercantiles <input type="checkbox"/>
	Socio trabajador de una cooperativa de trabajo asociado <input type="checkbox"/>
	Trabajador autónomo que ejerza su actividad profesional conjuntamente con otros <input type="checkbox"/>
	Trabajador Autónomo económicamente Dependiente (TRADE) <input type="checkbox"/>
	Autónomo no encuadrable en ninguno de los anteriores <input type="checkbox"/>

### 4.-DATOS DE LA ACTIVIDAD

Fecha inicio actividad	Cese actividad Fecha Carácter Temporal <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/>	Fecha de último alta en el régimen	Fecha de baja en el Régimen Especial
Nombre empresa o razón social		CIF de la empresa	
Existe establecimiento abierto al público <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Nombre del establecimiento	
Fecha de cierre del mismo			



**MAZ**  
MATEPSS N°11

**suma**  
INTERNUTUAL

Domicilio de la actividad	Nº	Puerta	Piso	Escalera
Población/ provincia/ país	Código postal		Teléfono	
Actividad económica/ oficina/ profesión				
Nº de trabajadores a su cargo				

**5.- DATOS ASESORIA**

<b>NOMBRE</b>	<b>TELEFONO</b>
---------------	-----------------

**6.- PLURIACTIVIDAD/OTRAS PRESTACIONES**

Trabaja por cuenta ajena SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre de la empresa CCC de la empresa ¿Ha solicitado prestación por desempleo en Régimen general? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Es perceptor de otras prestaciones SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especificar qué prestación percibe.	
Percibe ayudas por paralización de la flota <input type="checkbox"/>	
Es profesional colegiado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Colegio profesional al que pertenece:	

**7.- DATOS DE LA PRESTACIÓN**

ALTA INICIAL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REANUDACIÓN DE UNA PRESTACION SUSPENDIDA POR CAUSAS LEGALES: Fecha fin causa de suspensión:
¿ Ha percibido prestación anterior a la que solicita ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <small>Si señala que SI, debe cumplimentar el apartado siguiente</small>	
Órgano gestor de la prestación anterior reconocida: Fecha de inicio del primer pago de la prestación anterior: Fecha de fin de la prestación anterior: ¿Agotó la duración de la prestación reconocida? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <small>(Deben haber transcurrido al menos 18 meses desde la fecha del primer pago de la prestación anterior. Las cuotas tenidas en cuenta para generar derecho anterior no computan a efectos de otra prestación)</small>	
¿ Tiene aplazadas cuotas de Seguridad Social? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <small>( Deberá presentar Resolución de TGSS de la concesión de aplazamiento)</small>	

**8.- DATOS FISCALES**

Tipo voluntario de I.R.P.F.: % (Deberá adjuntar Modelo 145-Comunicación de datos al pagador cumplimentado por Ud. No se aceptará un porcentaje solicitado inferior al legal establecido)
---

**9.-DATOS BANCARIOS PARA EL COBRO DE LA PRESTACION MEDIANTE TRANSFERENCIA**

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO CUENTA

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterada de la obligación de comunicar a la mutua cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo, y SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a mi petición, adoptando para ello todas las medidas necesarias para la resolución.

Firma del solicitante

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Nota: De acuerdo con la normativa vigente sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incluidos en ficheros de su Mutua, con la finalidad de prestarle servicios como Entidad Colaboradora de la Seguridad Social. Para ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación recogidos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.  
Firma y sello



**10.- DECLARACION JURADA SOBRE EL MOTIVO DEL CESE EN LA ACTIVIDAD Y SEGÚN EL TIPO DE AUTÓNOMO.**

**10.1 DECLARACION JURADA a cumplimentar si es SOCIO TRABAJADOR DE COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO.**

¿Cesa en su actividad la cooperativa? SI  NO

**A) EL MOTIVO DEL CESE EN LA ACTIVIDAD ES:**

**Causas Económicas, Técnicas, organizativas o de producción determinantes de la inviabilidad del negocio o actividad.**

a) Pérdidas económicas

Ejercicio económico	INGRESOS	GASTOS	PÉRDIDAS
1º AÑO			
2º AÑO			
TRIMESTRES AÑO EN CURSO			

Deberán consignarse los datos de los ejercicios económicos completos inmediatamente anteriores al cese y acreditarlo con la correspondiente documentación. En todo caso, se considerará situación legal de cese si constan pérdidas del 30% de los ingresos en el ejercicio completo anterior al cese o del 20% en los dos anteriores y completos. (Sin computar el primer año de ejercicio de la actividad).

b) Ejecuciones Administrativas o Judiciales

INGRESOS	EJECUCIONES

(Deberá coincidir con los importes que consten en las resoluciones administrativas o judiciales que deben adjuntar).

c) Declaración judicial de concurso

d) Otras causas económicas, técnicas, organizativas o de producción:

**Fuerza Mayor**

Indicar el hecho ocurrido y la inviabilidad de su negocio

Fecha de producción del acontecimiento que ha dado lugar a la fuerza mayor

**Pérdida de licencia administrativa**

Indicar el motivo de la pérdida de licencia (que ha de ser definitiva)

Fecha de pérdida:

**Violencia de género**

**Aspirante a socio no admitido en periodo de prueba**

**Socio expulsado improcedentemente**

**Finalización del vínculo societario**

**B) LA FECHA EFECTIVA DEL CESE EN LA ACTIVIDAD ES**

**C) SI ES TITULAR DE ESTABLECIMIENTO ABIERTO AL PÚBLICO DECLARA QUE PERMANECE CERRADO DESDE**

En virtud de la prescripción recogida en la Ley 32/2010, de 5 de agosto, se formula la presente Declaración jurada sobre las causas de situación legal de cese en la actividad, para lo que declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente declaración, así como el resto de documentos que acompaña. En caso de ser datos inciertos los datos declarados, esta Mutua se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubiera dado lugar. Declaro haber cumplido con las garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral para el caso de existencia de trabajadores por cuenta ajena en la actividad a mi cargo.

Firmado:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

De acuerdo con la D. A. 6ª de la Ley 32/2010 de 5 de agosto, los socios trabajadores de las cooperativas de trabajo asociado, que tras cesar definitivamente en la misma y haber percibido prestación por cese, ingresen en la misma cooperativa antes de un año desde que se extinguió la prestación, deberán reintegrar la prestación percibida.



**10.2 DECLARACION JURADA a cumplimentar si es AUTÓNOMO QUE EJERCE SU ACTIVIDAD CONJUNTAMENTE EN RÉGIMEN SOCIETARIO.**

**A) EL MOTIVO DEL CESE EN LA ACTIVIDAD ES:**

- Causas Económicas, Técnica, organizativas o de producción determinantes de la inviabilidad el negocio o actividad.**

a) Pérdidas económicas

Ejercicio económico	INGRESOS	GASTOS	PÉRDIDAS(Ingresos–gastos)
1º AÑO			
2º AÑO			
TRIMESTRES AÑO EN CURSO			

Deberán consignarse los datos de los ejercicios económicos completos inmediatamente anteriores al cese y acreditarlo con la correspondiente documentación. En todo caso, se consideran situación legal de cese si constan pérdidas del 30% de los ingresos en el ejercicio completo anterior al cese o del 20% en los dos anteriores y completos. (Sin computar el primer año de ejercicio de la actividad).

b) Ejecuciones Administrativas o Judiciales

INGRESOS	EJECUCIONES

c) Declaración judicial de concurso

d) Otras causas económicas, técnicas, organizativas o de producción:

- Fuerza Mayor**

Indicar el hecho ocurrido y la inviabilidad de su negocio:

Fecha de producción del acontecimiento que ha dado lugar a la fuerza mayor:

- Pérdida de licencia administrativa**

Indicar el motivo de la pérdida de licencia (que ha de ser definitiva):

Fecha de pérdida de licencia:

- Violencia de género**

- Divorcio o separación matrimonial**

¿Realiza funciones de ayuda familiar del titular de negocio? SI  NO

Fecha resolución judicial de divorcio o separación

**B) LA FECHA EFECTIVA DEL CESE EN LA ACTIVIDAD ES**

**C) SI ES TITULAR DE ESTABLECIMIENTO ABIERTO AL PÚBLICO DECLARA QUE PERMANECE CERRADO DESDE**

En virtud de la prescripción recogida en la Ley 32/2010, de 5 de agosto, se formula la presente Declaración de la causa de situación legal de cese en la actividad, declarando bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan y en el resto de documentos que acompaña. En caso de ser datos inciertos los datos esta Mutua se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubiera dado lugar. Declaro haber cumplido con las garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral para el caso de existencia de trabajadores por cuenta ajena en la actividad a mi cargo.

Firmado:

En

a

de

de

De acuerdo con la Dispo. Adicional Séptima de la Ley 32/2010 de 5 de agosto en caso de que, tras, percibir prestación por cese vuelva a ejercer la actividad profesional en la misma entidad en un plazo de un año, a contar desde el momento en que se extinguió la prestación, deberá reintegrar la prestación percibida



**10.3 DECLARACION JURADA a cumplimentar si es TRABAJADOR AUTÓNOMO ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTE (TRADE).**

**Causas Económicas, Técnica, organizativas o de producción determinantes de la inviabilidad del negocio o actividad.**

a) Pérdidas económicas

Ejercicio económico	INGRESOS	GASTOS	PÉRDIDAS(ingresos-gastos)
1º AÑO			
2º AÑO			
TRIMESTRES AÑO EN CURSO			

Deberán consignarse los datos de los ejercicios económicos completos inmediatamente anteriores al cese y acreditarlo con la correspondiente documentación. En todo caso, se consideran situación legal de cese si constan pérdidas del 30% de los ingresos en el ejercicio completo anterior al cese o del 20% en los dos anteriores y completos. (Sin computar el primer año de ejercicio de la actividad).

b) Ejecuciones Administrativas o Judiciales

INGRESOS	EJECUCIONES

Deberá coincidir con los importes que consten en las resoluciones administrativas o judiciales aportadas.

c) Declaración judicial de concurso

d) Otras causas económicas, técnicas, organizativas o de producción:

**Fuerza Mayor**

Indicar el hecho ocurrido y la inviabilidad de su negocio:

Fecha de producción del acontecimiento que ha dado lugar a la fuerza mayor:

**Pérdida de licencia administrativa**

Indicar el motivo de la pérdida de licencia (que ha de ser definitiva)

Fecha de pérdida de licencia:

**Violencia de género**

**Divorcio o separación matrimonial**

¿Realiza funciones de ayuda familiar del titular de negocio? SI  NO

Fecha resolución judicial de divorcio o separación:

**Terminación de la duración contractual, obra o servicio**

**Incumplimiento contractual grave del cliente principal**

**Rescisión de la relación contractual del cliente por causa justificada**

**Rescisión de la relación contractual del cliente por causa injustificada**

**Por muerte, incapacidad o jubilación del cliente**

DATOS DEL CLIENTE PRINCIPAL:

Nombre empresa o razón social

Código Cuenta de Cotización

CIF

DATOS DE OTROS CLIENTES:

Nombre empresa o razón social

Código Cuenta de Cotización

CIF

En virtud de la prescripción recogida en la Ley 32/2010, de 5 de agosto, se formula la presente Declaración de la causa de situación legal de cese en la actividad, declarando bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan y en el resto de documentos que acompaña. En caso de ser datos inciertos los datos esta Mutua se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubiera dado lugar. Declaro haber cumplido con las garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral para el caso de existencia de trabajadores por cuenta ajena en la actividad a mi cargo.

Firmado:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

De acuerdo con el artículo 5.3 b) de la Ley 32/2010 de 5 de agosto, no se considerará en situación legal de cese al trabajador económicamente dependiente que, tras cesar con su relación el cliente y percibir prestación por cese vuelva a contratar con el mismo cliente en el plazo de un año desde que se extinguió la prestación. Deberá reintegrar la prestación indebida en ese caso.



**10.4 DECLARACION JURADA a cumplimentar EN CASO de no ser ni TRADE, ni socio de cooperativa de trabajo asociado, ni ser autónomo que ejerza su actividad conjuntamente en régimen societario.**

**A. LA CAUSA DEL CESE ES:**

**Causas Económicas, Técnica, organizativas o de producción determinantes de la inviabilidad el negocio o actividad.**

a) Pérdidas económicas

Ejercicio económico	INGRESOS	GASTOS	PÉRDIDAS(Ingresos-gastos)
1º AÑO			
2º AÑO			
TRIMESTRES AÑO EN CURSO			

Deberán consignarse los datos de los ejercicios económicos completos inmediatamente anteriores al cese y acreditarlo con la correspondiente documentación. En todo caso, se consideran situación legal de cese si constan pérdidas del 30% de los ingresos en el ejercicio completo anterior al cese o del 20% en los dos anteriores y completos. (Sin computar el primer año de ejercicio de la actividad).

b) Ejecuciones Administrativas o Judiciales

INGRESOS	EJECUCIONES

Deberá coincidir con los importes que consten en las resoluciones administrativas o judiciales aportadas.

c) Declaración judicial de concurso

d) Otras causas económicas, técnicas, organizativas o de producción:

**Fuerza Mayor**

Indicar el hecho ocurrido y la inviabilidad de su negocio:

Fecha de producción del acontecimiento que ha dado lugar a la fuerza mayor:

**Pérdida de licencia administrativa**

Indicar el motivo de la pérdida de licencia (que ha de ser definitiva).

Fecha de pérdida:

**Violencia de género**

**Divorcio o separación matrimonial**

¿Realiza funciones de ayuda familiar del titular de negocio? SI  NO

Fecha resolución judicial de divorcio o separación

**B) LA FECHA EFECTIVA DEL CESE EN LA ACTIVIDAD ES**

**C) SI ES TITULAR DE ESTABLECIMIENTO ABIERTO AL PÚBLICO DECLARA QUE PERMANECE CERRADO DESDE**

En virtud de la prescripción recogida en la Ley 32/2010, de 5 de agosto, se formula la presente Declaración de la causa de situación legal de cese en la actividad, declarando bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan y en el resto de documentos que acompaña. En caso de ser datos inciertos los datos esta Mutua se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubiera dado lugar. Declaro haber cumplido con las garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral para el caso de existencia de trabajadores por cuenta ajena en la actividad a mi cargo.

Firmado:

En

a

de

de



## **INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

- Escriba con claridad y en letras mayúsculas.
- Solicite el asesoramiento y ayuda del personal de 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 la misma no se produzca, demorará la tramitación de la solicitud.

### **DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE CON ESTA SOLICITUD**

#### **1.- DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN TODOS LOS CASOS**

- Fotocopia del DNI, Pasaporte, NIE (a ambas caras)
- **Modelo 145 de comunicación de datos al pagador (IRPF) que se acompaña**
- Fotocopias de los 3 últimos boletines de cotización, incluido el mes en el que cesó la actividad.
- Demanda de empleo ante el Servicio Público de Empleo o Suscripción de Compromiso de actividad.
- Si el solicitante tiene la edad ordinaria de jubilación, debe presentar certificado del INSS de que no cumple requisito para acceder a la pensión de jubilación.
- Declaración censal de baja en la actividad (modelo 036/modelo 037) y CERTIFICADO DE SITUACIÓN CENSAL.

#### **2.- DOCUMENTACIÓN A APORTAR SI PROCEDE**

- Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a cargo.
- Si existe aplazamiento de cuotas pendientes de pago de la TGSS, debe aportar Resolución de la TGSS del aplazamiento y justificantes mensuales de pago y cumplimiento de los pagos aplazados.
- Si es trabajador del MAR titular de embarcación: Certificado del Depósito del Rol en capitanía marítima.
- Información del registro Mercantil de las Sociedades en que participe y donde conste su participación en el capital social.
- Resolución de reconocimiento de prestación o ayuda correspondiente, en caso de que tenga alguna concedida.
- Si opta por reabrir una prestación anterior no agotada, debe aportar escrito de renuncia de la nueva prestación y/ o acuerdo expedido por el órgano gestor de la nueva prestación dando por realizada la opción.

#### **3.- DOCUMENTACIÓN A APORTAR SEGÚN EL MOTIVO DEL CESE EN LA ACTIVIDAD:**

##### **3.1. MOTIVOS ECONÓMICOS, TÉCNICOS, ORGANIZATIVOS O DE PRODUCCIÓN.**

- Documentación acreditativa del cierre del establecimiento:
  - Documentación que acredite cese del suministro y consumo de servicios inherentes al desarrollo de la actividad: Agua, electricidad...
  - Extinción o cese de las licencias o permisos necesarios para ejercer la actividad.
  - Baja como sujeto pasivo de las obligaciones fiscales
  - Cese en la titularidad de propiedad, alquiler, usufructo u otro derecho que habilita el ejercicio de su actividad.
  - Certificado de baja en el Colegio profesional que corresponda.
- Documentación contable, fiscal o profesional que justifique las pérdidas económicas consignadas en su declaración jurada:
  - Cuenta de resultados de la empresa.
  - Impuesto de sociedades del (o los) ejercicios cerrados acreditativos de las pérdidas.
  - Declaraciones trimestrales y anuales de IRPF y de IVA.
  - En caso de tributación por estimación objetiva: Justificantes, facturas, registros o cualquier otro medio de prueba que justifique las pérdidas. En este caso, deberá presentar además el modelo que se adjunta: **DECLARACION SOBRE LOS RENDIMIENTOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS EN LOS CASOS DE DECLARACION DE IRPF POR ESTIMACIÓN OBJETIVA.**
- Declaración censal de baja en la actividad ( modelo 036/ modelo 037).
- Ejecuciones administrativas o judiciales: Debe aportarse la Resolución correspondiente.
- En caso de declaración judicial de concurso: Auto por el que se acuerde el cierre de todas las oficinas, establecimientos o explotaciones de que fuera titular, así como, cuando ejerza una actividad empresarial, el cese de ésta.
- Certificado del Registro civil que acredite el fallecimiento del empresario titular del negocio si el solicitante realiza funciones de ayuda familiar.



- Certificado del INSS o ISM que acredite el reconocimiento de la pensión de jubilación o Incapacidad permanente del empresario titular del negocio si el solicitante realiza funciones de ayuda familiar.

### **3.2. FUERZA MAYOR**

- Documentación en la que se detalle el suceso, de naturaleza imprevisible o previsible pero inevitable, su relación con la imposibilidad de continuar con su actividad. Deberá indicar si el cese es definitivo o temporal y en este caso la duración estimada del cese.

### **3.3. PÉRDIDA DE LICENCIA ADMINISTRATIVA**

- Resolución administrativa en el que conste expresamente el motivo de la extinción y su fecha de efectos.

### **3.4. VIOLENCIA DE GÉNERO**

- Auto de incoación de Diligencias previas
- Auto acordando la adopción de medidas cautelares de protección de la víctima.
- Auto acordando la prisión provisional del detenido
- Auto de apertura de juicio oral
- Orden de protección
- Informe o escrito de acusación del Ministerio Fiscal
- Sentencia judicial condenatoria

### **3.5. DIVORCIO O ACUERDO DE SEPARACIÓN MATRIMONIAL**

- Resolución judicial de separación o divorcio.

## **4.- DOCUMENTACIÓN A APORTAR SEGÚN SEA EL TIPO DE AUTÓNOMO**

### **4.1. Administradores o consejeros de sociedades mercantiles, o socios que presten servicios a la sociedad.**

- Acuerdo de la Junta General por la que se acuerda el cese en el cargo (Administradores o consejeros) o su inscripción en el Registro mercantil.
- Documento que acredite el cese de la prestación de otros servicios.
- Acuerdo de la Junta general de reducción de capital por pérdidas, salvo que se acrediten pérdidas económicas (sin computar el primer año de ejercicio de actividad): Del 30% de los ingresos en el ejercicio completo anterior al cese o del 20% en los dos anteriores y completos.

### **4.2. Comuneros de Comunidades de Bienes o socios de otras sociedades no mercantiles**

- Contrato privado de constitución de la comunidad de bienes o sociedad irregular

### **4.3. Trabajadores de Cooperativas de trabajo asociados**

- Comunicación de acuerdo de no admisión por el consejo rector u órgano de administración
- Notificación del acuerdo de expulsión por el Consejo rector u órgano de administración de la cooperativa donde conste la fecha de efectos de la expulsión
- El acta de conciliación judicial en que se reconozca la improcedencia de la expulsión
- Certificación literal del acuerdo de la asamblea general o del consejo rector por el que se designe que los socios deben causar baja en la cooperativa, en caso de cese por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción.
- Certificación del consejo rector u órgano de administración en que conste la baja por la causa de finalización del periodo del vínculo societario y su fecha de efectos.

### **4.4. Autónomos que ejercen su actividad conjuntamente**

- *Documento que acredite a cargo de quien esté el establecimiento en que ejercen su actividad*

### **4.5. Trabajadores Económicamente Dependientes (TRADE)**

- Comunicación al SPEE de la terminación del contrato con el cliente principal

#### **4.5.1. Si el cese es por incumplimiento contractual grave del cliente:**

- Comunicación por escrito del cliente
- Acta de conciliación previa
- Resolución judicial

#### **4.5.2. Si el cese es por rescisión contractual adoptada por el cliente con causa justificada:**

- Comunicación escrita del cliente, expedida en el plazo de 10 días hábiles (excluidos domingos y festivos) desde que hayan ocurrido, especificando el motivo y fecha de cese.
- Si no se he hecho la comunicación, debe aportarse copia de la solicitud de dicha comunicación al cliente. Deben haber transcurrido al menos 10 días hábiles desde que se solicitó y no conste contestación.

#### **4.5.3 Si el cese es por rescisión contractual adoptada por el cliente sin causa justificada:**

- Comunicación escrita del cliente, expedida en el plazo de 10 días hábiles (excluidos domingos y festivos) desde que hayan ocurrido, especificando la fecha de cese y la indemnización.
- Acta de conciliación previa
- Resolución judicial
- Si no se he hecho la comunicación, debe aportarse copia de la solicitud de dicha comunicación al cliente. Deben haber transcurrido al menos 10 días hábiles desde que se solicitó y no conste contestación.

#### **4.5.4 Si el cese es por Muerte del cliente principal**

- Certificado de Registro civil

#### **4.5.5 .Si el cese es por Incapacidad permanente o jubilación del cliente principal**

- Comunicación de la entidad gestora acreditativa de la pensión
- Comunicación del cliente rescindiendo la relación con el TRADE.





**MAZ**  
MATEPSS N°11

**suma**  
Internutual

### **MAZ MATEPSS N° 11 INFORMA**

Los datos de carácter personal incluidos en este formulario serán incorporados a un fichero automatizado del que es titular MAZ, con el fin de gestionar las prestaciones de contingencias profesionales o comunes en el ámbito de aplicación de la gestión de la Seguridad Social, siendo los destinatarios de la información, además de MAZ, aquellas entidades que tengan competencia y control en los servicios derivados de estas prestaciones.

#### **La Mutua le informa:**

**I.-** En cualquier momento usted podrá dirigirse a nuestras oficinas y/o consultar nuestra página web. Estamos a su plena disposición para asesorarle e informarle.

**II.-** Este documento, junto con el resto de los que integran el expediente tramitado por Mutua, podrá ser presentado por la Mutua ante la Inspección de Trabajo y la Seguridad Social cuando se detecten contradicciones en las declaraciones y certificaciones de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 18 del Proyecto de Ley por el que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos y su Disposición adicional 18.

**III.-** De no estar usted de acuerdo con las decisiones de Mutua, podrá efectuar reclamación previa ante este órgano gestor antes de acudir

al órgano jurisdiccional del orden social competente.

**IV.-** Son obligaciones de los trabajadores autónomos así como de los solicitantes y beneficiarios de la protección por cese de actividad:

a) Solicitar a la misma Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social con la que tengan concertadas contingencias profesionales la cobertura de la protección por cese de actividad.

b) Cotizar por la aportación correspondiente a la protección por cese de actividad.

c) Proporcionar la documentación e información que resulten necesarios a los efectos del reconocimiento, suspensión, extinción o reanudación de la prestación.

d) Si es usted TRADE que ha finalizado su relación con el cliente principal, para poder tener derecho al disfrute de la prestación deberá haber causado baja efectiva en el Régimen Especial antes comenzar a recibir la prestación económica. En el resto de supuestos, será suficiente haber solicitado la baja en el Régimen Especial con anterioridad a la fecha de la solicitud de la prestación.

e) Solicitar la baja en la prestación por cese de actividad cuando se produzcan situaciones de suspensión o extinción del derecho o se dejen de reunir los requisitos exigidos para su percepción, en el momento en que se produzcan dichas situaciones.

f) No trabajar por cuenta propia o ajena durante la percepción de la prestación.

g) Reintegrar las prestaciones indebidamente percibidas.

h) Comparecer a requerimiento del órgano gestor y estar a disposición del órgano gestor o del Servicio Público de Empleo o del Instituto Social de la Marina de la correspondiente Comunidad Autónoma a fin de poder realizar las actividades formativas y de orientación profesional a las que se le convoque.

i) Participar en acciones específicas de motivación, información, orientación, formación, reconversión o inserción profesional para incrementar su ocupabilidad, que se determinen por el órgano gestor, por Servicio Público de Empleo de la correspondiente Comunidad Autónoma, o por el Instituto Social de la Marina, en su caso.

**V.-** La prestación económica por cese en la actividad se encuentra regulada en el Real Decreto 1541/2011, de 31 de octubre, por el que se desarrolla la Ley 32/2010, de 5 de agosto, en la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos.

De acuerdo con la Ley 15/1999, Ud. podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a MAZ MATEPSS N° 11.