

Expte:	
GISS:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Contingencia Profesional:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cese de Actividad:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

(A cumplimentar por Mutua Universal)

Solicitud de Pago Directo por Cese de Actividad

1. Datos personales

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Nº afiliación Seg.Social	D.N.I./N.I.F./Pasaporte/N.I.E.	Nacimiento	E-mail		
Domicilio		Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Población	Provincia	Código Postal	Régimen	TRADE	
				RETA <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>
				REA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hijos que conviven con el beneficiario					
		Si	No		
1er hijo	Menor 26 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado discapacidad mayor 33 %	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2º hijo	Menor 26 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado discapacidad mayor 33 %	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Rentas <= SMI	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Rentas <= SMI	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

2. Datos de la Actividad

Cese de la actividad	Temporal <input type="checkbox"/>	Definitivo <input type="checkbox"/>
Nombre de la empresa o establecimiento/sin establecimiento (marque lo que proceda)		C.I.F.
Domicilio de la actividad	Número	Puerta
	Piso	Código Postal
	Teléfono	
Localidad	Provincia	E-mail
Actividad económica / Oficio / Profesión	Temporalidad	Número de trabajadores por cuenta ajena
	Desde	___/___/___
	Hasta	___/___/___

3. Incompatibilidades

Trabaja por Cuenta Ajena	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Es perceptor de ayudas por paralización de la flota	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Es perceptor de pensiones de la Seguridad social			

4. Pluriempleo/Pluriactividad

Nombre de la otra Empresa	Régimen del trabajador en la otra Empresa	CIF
Domicilio	Número	Puerta
	Piso	Código Postal
	Teléfono	
Localidad	Provincia	E-mail

5. Socio Trabajador de Cooperativa de Trabajo Asociado o similares

Nombre de la Empresa	Forma jurídica	C.C.C	C.I.F.
Domicilio	Número	Puerta	Piso
	Código Postal	Teléfono	
Localidad	Provincia	E-mail	
Trabajadores dependientes			
No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Nº trabajadores dependientes	<input type="text"/>

6. Datos de la Asesoría

Nombre de la Asesoría				C.I.F.
Domicilio	Número	Puerta	Piso	Código Postal
	Teléfono			
Localidad	Provincia	E-mail		

Solicitud de Pago Directo por Cese de Actividad

7. Datos de la prestación

Períodos cotizados por Cese de Actividad <input style="width: 50px;" type="text"/>	
Motivo alegado para Cese de Actividad	Fecha efectiva Cese de Actividad
a) Concurrencia de motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos <input type="checkbox"/>	__/__/__
b) Fuerza Mayor <input type="checkbox"/>	__/__/__
c) Pérdida Licencia Administrativa <input type="checkbox"/>	__/__/__
d) Violencia de género <input type="checkbox"/>	__/__/__
e) Divorcio o separación <input type="checkbox"/>	__/__/__
Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente	
f) Terminación de la duración contractual, obra o servicio <input type="checkbox"/>	__/__/__
g) Incumplimiento contractual grave del cliente <input type="checkbox"/>	__/__/__
h) Rescisión de la relación contractual del cliente por causa justificada <input type="checkbox"/>	__/__/__
i) Rescisión de la relación contractual del cliente por causa injustificada <input type="checkbox"/>	__/__/__
j) Por muerte, incapacidad o jubilación del cliente <input type="checkbox"/>	__/__/__
Socios trabajadores de cooperativas de trabajo asociado	
k) Cese en la actividad desarrollada en la cooperativa	
k.1) Por expulsión improcedente <input type="checkbox"/>	__/__/__
k.2) Por causas económicas, organita., produc.o fuerza mayor <input type="checkbox"/>	__/__/__
k.3) Finalización período del vínculo societario <input type="checkbox"/>	__/__/__
k.4) Violencia de género <input type="checkbox"/>	__/__/__
k.5) Pérdida de licencia adva. de la cooperativa. <input type="checkbox"/>	__/__/__
l) Cese en la prestación de trabajo durante el período de prueba. <input type="checkbox"/>	__/__/__
Trabajadores autónomos que ejercen su actividad profesional conjuntamente	
m) Concurrencia de motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos <input type="checkbox"/>	__/__/__
n) Por fuerza mayor <input type="checkbox"/>	__/__/__
o) Por pérdida de la licencia administrativa <input type="checkbox"/>	__/__/__
p) Por divorcio o acuerdo de separación <input type="checkbox"/>	__/__/__

8. Domiciliación bancaria

Entidad	Oficina	D.C.	Nº de Cuenta
---------	---------	------	--------------

9. Datos fiscales

Tipo voluntario de retención IRPF: _____ % <i>(no se aceptará un porcentaje inferior al legal establecido)</i>

Declaro, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar a Mutua Universal cualquier cambio que se pueda producir en los datos declarados y solicito que se dé curso a mi petición de prestación por Cese en la actividad.

....., a de de

Firma del solicitante

Solicitud de Pago Directo por Cese de Actividad

CONTROL DOCUMENTACIÓN (a aportar en todos los casos)

- Solicitud (de Mutua Universal) debidamente cumplimentada, fechada y firmada.
- Modelo 145 de Retenciones sobre rendimientos del trabajo debidamente cumplimentada, fechada y firmada (excepto País Vasco y Navarra).
- Declaración jurada del solicitante que concrete los motivos aducidos para la solicitud.
- DNI en vigor (ambas caras) o NIF o Pasaporte o NIE.
- Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, **solo si tiene hijos a su cargo**.
- En caso de discapacidad de los hijos**, fotocopia del documento oficial de reconocimiento del grado de incapacidad.
- Últimos 12 recibos de autónomos.
- Certificado de corriente de pago de las cuotas a la SS
- Modelo 036 o 037 de baja en el censo
- Baja en el régimen según resolución de la TGSS
- Inscripción en el servicio público de empleo que acredite que el trabajador autónomo ha suscrito el compromiso de actividad (art. 231 del RDL 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el TRLGSS) y acredita activa disponibilidad para la reincorporación al mercado laboral.

- En caso de tener trabajadores dependientes:** Acreditación de haber cumplido las obligaciones, garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral.

A aportar según cada caso específico

MOTIVOS ECONÓMICOS.(*)

Económicos, técnicos, productivos u organizativos. Dependiendo de la forma de tributar

- Modelo 130 -ESTIMACIÓN DIRECTA- los 4T trimestres del ejercicio anterior y todos los trimestres cerrados del ejercicio en curso e Impuesto de la Renta del último ejercicio.
- Libro Registro de ingresos/ventas y gastos/compras (para los casos que tributen por Módulos -ESTIMACIÓN OBJETIVA-, Mod. 131) del ejercicio anterior y del año en cursos hasta la del cese de actividad.
- En caso de SL:
 - o Impuesto de sociedades (mod. 200) del último ejercicio cerrado y balance de situación a la fecha del cese.
 - o Disolución de la misma en el registro mercantil, (si se trata de una S.L.U.)
 - o En caso de ser administrador revocación del cargo en el registro mercantil o acuerdo en junta autenticado por notario,
 - o En caso de ser socio el cese en las funciones en el registro mercantil o acuerdo en junta autenticado por notario,
- En caso de Comunidad de bienes:
 - o Documentación contable correspondiente.
 - o Documentación tributaria, acta de disolución.
- En caso de concurso de Acreedores: Auto judicial con el cierre de las instalaciones.
- En caso de ejecuciones judiciales: Las resoluciones judiciales que contemplen la concurrencia de la causa del cese.
- En caso de colaborador Familiar:
 - o Por muerte del titular: Certificado del Registro Civil.
 - o Por jubilación o Incapacidad Permanente: Certificados acreditativos del INSS (órgano gestor).
 - o En caso de ser por motivo económico, la documentación contable del titular de la actividad. En este caso el titular debe de estar de baja en el régimen.

- Para todos los casos :** Documentación que acredite el cierre de instalaciones, en caso de establecimiento abierto: acreditar el cierre (cese suministros, cese o traspaso licencias, baja sujeto pasivo o cese titularidad propiedad, alquiler, usufructo del establecimiento).

(*)Para los motivos económicos el/la solicitante debe de tener como mínimo 24 meses de actividad (art.5.1.a).1 de la ley 32/2010. **En ningún caso el primer año de inicio de la actividad computará a estos efectos.**

TRADE.

Terminación de la duración contractual, obra o servicio.

- Contrato con la empresa registrado en el servicio público de empleo.
- Finalización del contrato, registrado en el servicio público de empleo.

Incumplimiento contractual grave del cliente

- Contrato con la empresa registrado en el servicio público de empleo.
- Comunicación por escrito del mismo en la que conste la fecha a partir de la cual tuvo lugar el cese de actividad o resolución judicial.

Causa justificada del cliente

- Contrato con la empresa registrado en el servicio público de empleo.
- Comunicación escrita expedida por el cliente en un plazo de diez días desde su concurrencia en la que deberá hacerse constar el motivo alegado y la fecha a partir de la cual se produce el cese de la actividad.

Causa injustificada del cliente

- Contrato con la empresa registrado en el servicio público de empleo.
- Comunicación escrita expedida por el cliente en un plazo de diez días desde su concurrencia en la que deberá hacerse constar la indemnización abonada y la fecha a partir de la cual se produce el cese de actividad o mediante resolución judicial.

La muerte, incapacidad o la jubilación del cliente

- Contrato con la empresa registrado en el servicio público de empleo.
- Certificado de defunción del Registro Civil, resolución de la entidad gestora acreditativa del reconocimiento de la pensión de jubilación o incapacidad permanente.

Trabajador asimilado al TRADE

- Contrato con la empresa y rescisión del mismo (estos casos no estarán registrados en el servicio público de empleo).
- Acreditación de que el cliente representa el 75% o más de su facturación total. (libros de facturas emitidas, declaración de la renta).

FUERZA MAYOR.

- Deberá constar en la declaración jurada la fecha del suceso de fuerza mayor, así como concreción de los motivos aducidos.
- Declaración expedida por los órganos gestores competentes en la que constará la fecha de producción de los referidos motivos.

PERDIDA DE LICENCIA ADMINISTRATIVA.

- Resolución de la extinción de las licencias, permisos o autorizaciones, en las que conste expresamente el motivo de la extinción y fechas.

CESE ACTIVIDAD DE SOCIOS TRABAJADORES DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO.

En el supuesto de expulsión del socio.

- Notificación del acuerdo de expulsión por parte del órgano de administración correspondiente.

En el caso de Motivos económicos, técnicos, organizativos o de producción.

- Misma documentación que para MOTIVOS ECONÓMICOS.
- Certificación del acuerdo de la asamblea general del cese de la prestación de trabajo y actividad de los socios trabajadores.

Finalización del período al que se limitó el vínculo societario.

- Certificación de la baja por el órgano gestor de la cooperativa, con fecha de efectos

VIOLENCIA DE GÉNERO.

- Orden de protección y/o informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios sobre la condición de víctima de violencia de género.
- En casos de TRADE comunicación de la interrupción de la actividad por medio del cliente, en la misma se hará constar la fecha del cese o interrupción.

DIVORCIO O ACUERDO DE SEPARACION MATRIMONIAL.

- Resolución judicial o acuerdo
- Documentación conforme pierde las funciones de ayuda familiar directa (familiar colaborador) en dicho negocio.