



Segell d'entrada:

Declaració de compliment de garanties, obligacions i procediments regulats en la legislació laboral respecte a treballadors dependents

[redacted], amb DNI [redacted] i número d'afiliació a la Seguretat Social [redacted], en virtut de la prescripció recollida en el Reial decret llei 8/2015, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei general de la Seguretat Social, en la meva condició de treballador/a autònom/a, declaro que he complert les obligacions, les garanties i els procediments regulats en la legislació laboral que em corresponen, pel que fa als treballadors que detallo a continuació, després de cursar les baixes corresponents en el sistema de la Seguretat Social:

Nom i cognoms del treballador/a

DNI/NIF/NIE/Passaport

[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]

Per tot l'anterior, SOL·LICITO a Asepeyo, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 151 que tingui per presentat aquest escrit i fetes les manifestacions que s'hi especifiquen, i declaro sota la meva responsabilitat que són certes les dades que hi consigno. En cas de resultar incertes, estic informat del dret que Asepeyo es reserva per procedir com legalment estimi més oportú.

Asepeyo, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 151

[redacted], [redacted] de/d' [redacted] de 20 [redacted]

Firma,

De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal, Asepeyo, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm.151, us informa que les vostres dades de caràcter personal seran incorporades en un fitxer la finalitat del qual és la gestió administrativa de la sol·licitud de prestació econòmica per cessament d'activitat. Les dades facilitades únicament podran ser comunicades a tercers expressament autoritzats, aquells que col·laborin directament en el compliment de la finalitat abans indicada o bé en els supòsits legalment previstos. Podeu exercir els vostres drets a través de l'adreça asepeyo@asepeyo.cat; contactant amb el nostre Servei d'Atenció a l'Usuari (902 151 002);mitjançant escrit dirigit a Asepeyo, Via Augusta núm. 36, 08006 - Barcelona i/o presentant-vos en qualsevol dels nostres centres assistencials.

Instruccions per emplenar les dades
Declaració de compliment de garanties, obligacions i procediments regulats
en la legislació laboral respecte a treballadors dependents
Prestació per Cessament de l'Activitat de Treballadors Autònoms

NOM I COGNOMS

Consigneu nom i cognoms del treballador/a autònom/a que declara el compliment de garanties, obligacions i procediments regulats respecte a treballadors dependents.

DNI

Consigneu el número complet del DNI, passaport o targeta d'estranger del treballador/a autònom/a que declara el compliment de garanties, obligacions i procediments regulats respecte a treballadors dependents.

NÚMERO D'AFILIACIÓ A LA SEGURETAT SOCIAL

Consigneu el número complet d'afiliació a la Seguretat Social del treballador/a autònom/a que declara el compliment de garanties, obligacions i procediments regulats respecte a treballadors dependents.

NOM I COGNOMS DEL TREBALLADOR/A

Identifiqueu els treballadors que estiguin a càrrec del treballador/a autònom/a amb el nom i els dos cognoms de cadascun.

DNI / NIF / NIE / PASSAPORT

Consigneu el número complet del DNI, passaport o targeta d'estranger de cadascun dels treballadors que estiguin a càrrec del treballador/a autònom/a.

DATA I SIGNATURA

Consigneu al peu del document el dia, el mes i l'any de presentació. El treballador/a autònom/a, ha de signar l'original.