



# Solicitud de prestación por cesamento de actividade de traballadores autónomos

ASEPEYO

Selo de entrada:

## 1. DATOS PERSOAIS DO SOLICITANTE

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	NÚMERO DA SEGURIDADE SOCIAL
DATA DE NACEMENTO	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
Día Mes Ano	D.N.I.	TARXETA DE ESTRANXEIRO PASAPORTE	
DOMICILIO.-	TIPO VÍA	NOME DA VÍA PUBLICA	NÚMERO BLOQUE ESCALEIRA PISO PORTA COD. POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	Nº TELÉFONO FIXO	Nº TEL. MÓBIL (S.M.S.) CORREO ELECTRÓNICO

## 2. TIPO DE TRABALLADOR AUTÓNOMO E SITUACIÓN (marque cun "X" a opción que proceda)

2.1 TIPO DE TRABALLADOR AUTÓNOMO	<input type="checkbox"/> Traballador autónomo <input type="checkbox"/> Socio traballador de cooperativa de traballo asociado <input type="checkbox"/> Administrador ou conselleiro	<input type="checkbox"/> Traballador autónomo economicamente dependente (TRADE) <input type="checkbox"/> Socio dunha sociedade <input type="checkbox"/> Traballador autónomo que exerce a súa actividade profesional conxuntamente
2.2 SITUACIÓN DO SOLICITANTE	<input type="checkbox"/> Traballador por conta allea <input type="checkbox"/> Perceptor de prestacións de axudas para paralización da frota <input type="checkbox"/> Perceptor de pensións da Seguridade Social - Especificar <input type="checkbox"/> Perceptor doutras prestacións - Especificar	<input type="checkbox"/> Traballador por conta propia

## 3. DATOS DA ACTIVIDADE

RAZÓN SOCIAL	NOME DO ESTABLECEMENTO (se procede)	C.I.F.	Nº TRABALLADORES POR CONTA ALLEA
DOMICILIO.-	TIPO VÍA	NOME DA VÍA PUBLICA	NÚMERO BLOQUE ESCALEIRA PISO PORTA COD. POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	Nº TELÉFONO FIXO	Nº TEL. MÓBIL (S.M.S.) CORREO ELECTRÓNICO
3.1 TEMPORALIDADE	DATA INICIO: Día Mes Ano	DATA FINAL: Día Mes Ano	

## 4. DATOS DA PRESTACIÓN POR CESAMENTO DE ACTIVIDADE

4.1 DATA DO CESAMENTO DA ACTIVIDADE:	Día Mes Ano		
4.2 MOTIVO ALEGADO PARA O CESAMENTO DE ACTIVIDADE (Art. 5 da Lei 32/2010) (marque cun "X" a opción que proceda)	<input type="checkbox"/> Concorrenza de motivos económicos, técnicos, produtivos ou organizativos (segundo Art. 5.1.a) <input type="checkbox"/> Por perda da licenza administrativa (segundo Art. 5.1.c) <input type="checkbox"/> Por divorcio ou separación matrimonial (segundo Art. 5.1.e)	<input type="checkbox"/> Por forza maior (segundo Art. 5.1.b) <input type="checkbox"/> Violencia de xénero (segundo Art. 5.1.d)	Cesamento: <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/> DEFINITIVO
4.3 COMPLEMENTARIAMENTE AO PUNTO 4.3 OUTROS MOTIVOS ALEGADOS POR TRABALLADORES AUTÓNOMOS ECONOMICAMENTE DEPENDENTES E SEGUNDO ART. 5.2 DA LEI 32/2010 (marque cun "X" a opción que proceda)	<input type="checkbox"/> Terminación da duración contractual, obra ou servizo <input type="checkbox"/> Rescisión da relación contractual do cliente por causa xustificada <input type="checkbox"/> Por morte, incapacidade ou xubilación do cliente	<input type="checkbox"/> Incumprimento contractual grave do cliente <input type="checkbox"/> Rescisión da relación contractual do cliente por causa inxustificada	
4.4 MOTIVOS ALEGADOS POR SOCIOS TRABALLADORES DE COOPERATIVA DE TRABALLO ASOCIADOS (D A Sexta Lei 32/2010) (marque cun "X" a opción que proceda)	<input type="checkbox"/> Por expulsión improcedente da cooperativa <input type="checkbox"/> Por causas económicas, técnicas, produtivas, organizativas ou de forza maior <input type="checkbox"/> Por finalización do período do vínculo societario	<input type="checkbox"/> Por causa de violencia de xénero, nas socias traballadoras <input type="checkbox"/> Por perda de licenza administrativa da cooperativa <input type="checkbox"/> Por cesamento na prestación de traballo durante o período de proba	
4.5 OUTROS MOTIVOS			

## 5. DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA E FISCAIS

5.1 DOMICILIACIÓN BANCARIA (o interesado debe ser o titular da conta corrente)	5.2 TIPO VOLUNTARIO DE RETENCIÓN SOBRE O IRPF (non se aceptará unha porcentaxe inferior á legal establecida)
Entidade Oficina D.C. Nº Conta Corrente	Tipo do %

Esta solicitude complementase coa documentación precisa segundo o tipo de cesamento de actividade presentada no prazo legalmente establecido.

Declaro, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos na presente solicitude, manifestando, igualmente, que quedo informado/a da obriga de comunicar a Asepeyo, Mutua de Accidentes de Traballo calquera cambio que se poida producir nos datos declarados.

Solicito, mediante a sinatura deste impreso, que se dea curso á miña petición de prestación por cesamento de actividade de traballadores autónomos.

Sinatura do solicitante

En \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Instrucións para cubrir o impreso**  
**Solicitude de Prestación**  
**por cesamento de actividade de traballadores autónomos**

**1. DATOS PERSOAIS DO SOLICITANTE**

Consigne os seus datos de identificación persoal e de residencia permanente.

**2. TIPO DE TRABALLADOR AUTÓNOMO E SITUACIÓN**

Consigne neste espazo,

*Apartado 2.1. Tipo de traballador autónomo.* Marque cun X o tipo de traballador autónomo no que se encadre  
*Apartado 2.2. Situación do solicitante.* Marque cun X a situación específica na que se atope.

**3. DATOS DA ACTIVIDADE**

Consigne os seus datos de identificación da actividade que realiza.

*Apartado 3.1. Temporalidade.* Indique a temporalidade da actividade, consignando o día, mes e ano no que se inicia a correspondente actividade e o día, mes e ano no que finaliza.

**4. DATOS DA PRESTACIÓN POR CESAMENTO DE ACTIVIDADE**

Consigne os seus datos para a solicitude da prestación.

*Apartado 4.1. Data do cesamento da actividade.* Consigne o día, mes e ano de inicio do cesamento na actividade por que se solicita o recoñecemento do dereito á prestación

*Apartado 4.2. Motivo alegado para o cesamento da actividade.* Marque cun X o motivo alegado da solicitude da prestación por cesamento de actividade. Para o cesamento de forza maior ou violencia de xénero, marque cun X o carácter temporal do cesamento de actividade: definitivo ou temporal.

*Complementariamente para Traballadores Autónomos Economicamente Dependentes*

*Apartado 4.3. Outros Motivos.* Sen prexuízo das causas citadas no Apartado 4.3, deberá marcar cun X a causa alegada pola que se solicita a prestación por cesamento de actividade.

*Exclusivamente para Traballadores de Cooperativas de Traballo Asociados*

*Apartado 4.4. Motivos alegados.* Deberá marcar cun X a causa alegada pola que se solicita a prestación por cesamento da actividade, tal e como se dispón no artigo 5 da Lei 32/2010, de 5 de agosto.

*No suposto de ter que determinar outros motivos*

*Apartado 4.5. Outros motivos.* Especifique o motivo de cesamento non amosado nos puntos anteriores.

**5. DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA E FISCAIS**

Consigne os seus datos bancarios e fiscais.

*Apartado 5.1. Domiciliación bancaria.* Consigne os datos da conta corrente na que vostede desexa que se efectúe o ingreso da prestación unha vez recoñecida. Poña especial atención en cubrir os espazos da conta corrente para evitar posibles problemas cos ingresos.

*Apartado 5.2. Tipo voluntario de retención sobre o IRPF.* Indique o tipo de retención que solicite que se aplique ao pagamento mensual da prestación que lle corresponda, non podendo ser inferior ao legalmente establecido.

**DATA E SINATURA**

Consigne ao pé do documento o día, mes e ano no que se presenta o documento, asinando orixinal por parte do traballador/a autónomo/a interesado/a.