

<b>Caso:</b>		
<b>GISS:</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<b>Cese de Actividad:</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>

(A cumplimentar por Mutua Universal)

**Solicitud de Pago Directo por Cese de Actividad – Prestación Extraordinaria COVID-19.****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 RETA <input type="checkbox"/> MAR <input type="checkbox"/> SETA <input type="checkbox"/>		TRADE
Hijos que conviven con el beneficiario					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
1er hijo	Menor 26 años	Grado discapacidad mayor 33%		Rentas <= SMI	
2º hijo	Menor 26 años	Grado discapacidad mayor 33%		Rentas <= SMI	

**2. DATOS DE LA ACTIVIDAD**

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		C.N.A.E.		Número de trabajadores por cuenta ajena		

**3. INCOMPATIBILIDADES**

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

**4. DATOS DE LA ASESORÍA**

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

**5. DATOS FISCALES**

Tipo voluntario de retención IRPF: ____ % (no se aceptará un porcentaje inferior al legal establecido)
---

**6. DOMICILIACIÓN BANCARIA:**

El beneficiario efectúa Declaración Responsable Expresa de ser el titular de la siguiente cuenta bancaria en la que pide le sea pagada la prestación económica solicitada.

**Código IBAN** (Código Internacional de cuenta bancaria, 24 dígitos)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**7. DATOS DE LA PRESTACIÓN**

A.- Suspensión actividades sujetas al Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.	
B.- Reducción de la facturación en virtud de lo previsto en el art. 17 b) del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo. (Cuando la facturación en el mes anterior se haya visto reducida, al menos en un 75% en relación con el promedio de facturación del semestre anterior).	

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 DE DOCUMENTACIÓN****A APORTAR EN TODOS LOS CASOS**

- Solicitud (de Mutua Universal) extraordinaria 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.
- Certificado de estar al corriente de pago de las cuotas de la S. Social.
- En caso de tener trabajadores dependientes: Acreditación de haber cumplido las obligaciones, garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral.

**A APORTAR SEGÚN CASO DE REDUCCIÓN DE FACTURACIÓN**

- Modelo 130 – Los 4 trimestres del 2019
- Modelo 131 – Del último trimestre del 2019
  - Cuenta de pérdidas y ganancias desglosada mes a mes de todo el año 2019
  - Cuenta de pérdidas y ganancias desglosada mes a mes de enero, febrero y marzo 2020

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos, Mutua Universal-Mugenat, MCSS Núm. 10 (en adelante Mutua Universal), con NIF G08242463 le informa que la legitimación del tratamiento de sus datos es la base legal, y que se tratarán con la finalidad de gestionar: su prestación económica. Sus datos se guardarán durante el plazo mínimo de conservación establecido por la legislación vigente, así como para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento y solo durante el plazo de prescripción de las mismas.

Así mismo, los datos objeto del tratamiento podrán ser comunicados a organismos públicos, entre otros al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a la Agencia Tributaria o a la Tesorería General de la Seguridad Social.

Le informamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y/o portabilidad dirigiéndose al Delegado de Protección de Datos (DPD) de Mutua Universal mediante correo electrónico a [protecciondatos@mutuauniversal.net](mailto:protecciondatos@mutuauniversal.net) o bien por correo a la siguiente dirección: Av. Tibidabo, 17-19, (08022) Barcelona. Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), a través de su página web: [www.aepd.es](http://www.aepd.es)