



Declaración responsable de la prestación extraordinaria de cese de actividad para aquellos trabajadores autónomos que se vean obligados a cesar en su actividad como consecuencia de la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja en La Palma (Disposición Adicional sexta.Uno.1 RD-ley 18/2021, de 28 de septiembre)

Declaración

En virtud de la prescripción recogida en Disposición Adicional sexta.Uno.1 del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre (BOE 29.09.21)

D./Dña. _____

con número de afiliación a la Seguridad Social _____, con DNI o NIE _____

y domicilio en _____

declara bajo su responsabilidad que:

En su condición de trabajador autónomo que solicita la prestación extraordinaria por cese de actividad en los términos recogidos en Disposición Adicional sexta.Uno.1 del Real Decreto-ley 18/2021, declara que:
(marque y complete según proceda)

- El motivo del cese de actividad es la fuerza mayor a consecuencia de la erupción del volcán.
Se hace constar que la fecha en la que se ha producido el motivo aducido es: ____/____/____
Y el cese es: _____ (cumplimentar si es temporal o definitivo)
- No es perceptor de:
- Prestación de Seguridad Social salvo aquella que viniera percibiendo por ser compatible con el desempeño de la actividad que desarrollaba.
- No se aplica la exención de la cotización establecida en el artículo 8 del RD-ley 18/2021.
- En el caso de que tenga uno o más trabajadores a su cargo, ha cumplido todas las obligaciones laborales.

En el supuesto de ser titular de embarcación, he presentado la siguiente documentación (marque lo que proceda):

- Certificado de depósito de Rol de la embarcación.
- Certificado expedido por la Capitanía Marítima de inicio del expediente de baja en el Censo Operativo de la Flota Pesquera

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud; que cumplo los requisitos para el acceso al derecho a la prestación de cese de actividad; que cuento con la documentación que en la misma se requiere, la cual tendré a disposición del órgano gestor de la prestación de cese de actividad; y que me comprometo a comunicarle cualquier hecho que supusiera dejar de cumplir dichos requisitos, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplimiento de cualquiera de dichos compromisos.

Fecha de presentación de la declaración y firma del declarante

En _____ a ____ de _____ de 20 ____

Fdo.: _____