



Solicitud de prestación extraordinaria de cese de actividad para aquellos trabajadores autónomos que ejerzan actividad y a 31 de mayo vinieran percibiendo alguna de las prestaciones previstas en los artículos 6 y 7 del Real Decreto Ley 2/2021 de 26 de enero, y no puedan causar derecho a la prestación ordinaria de cese de actividad prevista en el artículo 7 del Real Decreto-Ley 11/2021, de 27 de mayo

1) Régimen de la Seguridad Social y Tipo de trabajador autónomo

Régimen de la Seguridad Social

Autónomo (RETA)

Agrario (SETA)

Régimen Especial del Mar

Tipo de trabajador Autónomo

Económicamente dependiente

Socio trabajador de cooperativa

Ejerce su actividad profesional conjuntamente

2) Datos personales del solicitante

Nombre _____ 1º apellido _____ 2º apellido _____

Nº DNI o NIE _____ Nº Seguridad Social _____ Fecha de nacimiento _____

Sexo _____ Nacionalidad _____

DOMICILIO

Vía: Tipo _____ Nombre _____ Núm. ____ Bis/Por ____ Escal ____ Piso ____ Letra ____

Municipio _____ Código Postal _____ Provincia _____

A efectos de comunicaciones (Sólo si es distinto del indicado anteriormente)

Vía: Tipo _____ Nombre _____ Núm. ____ Bis/Por ____ Escal ____ Piso ____ Letra ____

Municipio _____ Código Postal _____ Provincia _____

Apartado de correos _____

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Fijo _____ Móvil _____

Correo electrónico _____

3) Datos de la entidad financiera (banco o caja) para el abono de la prestación

Nombre de la entidad financiera

IBAN (Número internacional de cuenta Bancaria)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| E | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nombre y apellidos _____

DNI o NIE _____

4) Datos de la actividad

Nombre de la empresa _____

Nº CIF _____ Establecimiento: SI NO Nombre _____

Actividad económica _____

DOMICILIO

Vía: Tipo _____ Nombre _____ Núm. _____ Bis/Por _____ Escal. _____ Piso _____ Letra _____

Municipio _____ Código Postal _____ Provincia _____

5) Incompatibilidades

| | <u>SI</u> | <u>NO</u> | |
|---|--------------------------|--------------------------|--|
| Trabaja por cuenta ajena | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En su caso, ingresos del trabajo por cuenta ajena <input type="text"/> €/mes |
| Perceptor de prestaciones de la Seguridad Social | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Trabaja por cuenta propia en otra actividad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Perceptor de ayuda como pescador por paralización de la actividad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

6) Socio trabajador de cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la cooperativa _____

CCC _____ Nº CIF _____

Trabajadores dependientes : _____ SI NO Nº Trabajadores por cuenta ajena _____

DOMICILIO

Vía: Tipo _____ Nombre _____ Núm. _____ Bis/por _____ Escal. _____ Piso _____ Letra _____

Municipio _____ Código Postal _____ Provincia _____

7) Otros

Convive en un mismo domicilio con personas unidas por vínculo familiar o unidad análoga de convivencia hasta el primer grado de parentesco por consanguinidad o afinidad, y dos o más miembros tienen o pueden tener derecho a esta prestación extraordinaria por cese de actividad

SI NO

8) Observaciones

o **DECLARO** bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y manifiesto que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Social de la Marina cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

(Firma del solicitante)

Nombre y apellidos

DNI o NIE

Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud (A cumplimentar por el Instituto Social de la Marina)

| DOCUMENTOS | COTEJADO | | RECIBIDO | REQUERIDO |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | COINCIDE | NO COINCIDE | | |
| DNI, Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) o documento identificativo en su país de origen _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documento que contenga el Número de Identidad de Extranjero (NIE) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Libro de familia o documento equivalente, en caso de extranjeros _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DNI, Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) o documento que contenga el Número de Identidad de Extranjero (NIE) de los hijos _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otros documentos _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observaciones

A cumplimentar por el ISM

Se expide la presente diligencia de verificación de los datos reflejados en este impreso y los que aparecen en los documentos aportados. En el caso de que se le requiera la aportación de documentación dispone, según lo establecido en el art. 68.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas de un plazo de 10 días hábiles para su presentación, transcurrido el cual se archivará la solicitud, previa resolución, sin perjuicio de que pueda instar una nueva si su derecho no hubiera prescrito.

Firma del solicitante (en caso de requerimiento de documentación)

Fecha de presentación de la solicitud y firma del receptor

_____ de _____ de 20 ____

Fdo. _____ **Sello de la Unidad** Fdo. _____

De acuerdo con lo previsto en el art. 21.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, la entidad gestora deberá dictar resolución en el plazo de los tres meses siguientes a la fecha en que se hubiera formulado la solicitud de la prestación, y cursar la notificación en el plazo de 10 días a partir de la fecha de su dictado, de conformidad con lo previsto en el art. 40.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Una vez transcurridos tres meses desde la presentación de la solicitud de la prestación, si aún no hubiera sido notificada la resolución, el interesado podrá interponer reclamación previa según lo dispuesto en el art. 71 de la Ley 36/2011 de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social, al entenderse desestimada la solicitud por silencio administrativo.

Autorización expresa al órgano gestor para comprobar o recabar de las administraciones tributarias, los datos tributarios de los ejercicios 2020 y 2021 necesarios para el seguimiento y control de las prestaciones reconocidas:
SI

PROTECCIÓN DE DATOS. Esta solicitud recoge datos de carácter personal que, con su consentimiento, pasarán a formar parte de un tratamiento realizado por el Servicio Público de Empleo Estatal conforme al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. La finalidad del tratamiento es la realización de las funciones derivadas de la solicitud, y en su caso, la cesión a órganos u organismos de las Administraciones Públicas en los términos legalmente establecidos. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos, en los términos legalmente establecidos. Más información en <http://www.sepe.es/HomeSepe/masinformacion/aviso-legal/html>

Documentación a aportar

A partir del 1 de enero de 2022, el ISM procederá a revisar todas las resoluciones provisionales adoptadas. Para ello recabará de las administraciones tributarias correspondientes del autónomo de los años 2020 y 2021. En caso de no poder acceder a los datos obrantes en las administraciones tributarias, el trabajador autónomo deberá aportar al ISM:

- Copia del modelo 390 de declaración resumen anual IVA año 2020 y sus declaraciones trimestrales(modelo 303), así como liquidaciones 2º y 3º trimestres del año 2021 (modelo 303).
- Modelo 130 de cada trimestre a cuenta del IRPF año 2020 y auto-liquidaciones del 1º, 2º y 3º trimestres de 2021. Declaración de la renta de las personas físicas o certificado de empresas donde consten las retribuciones percibidas por cuenta ajena.
- Los trabajadores autónomos que tributen por el IRPF por estimación objetiva (modelo 131) deberán aportar la documentación necesaria para acreditar los ingresos exigidos.

Toda solicitud deberá ir acompañada de una declaración responsable en la que se haga constar que cumplen todos los requisitos exigidos para causar derecho a esta prestación.