



Nombre y apellidos

DNI o NIE

### 5) Datos de la actividad

Nombre de la empresa \_\_\_\_\_

Nº CIF \_\_\_\_\_ Establecimiento: SI  NO  Nombre \_\_\_\_\_

Actividad económica \_\_\_\_\_

Temporalidad : Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ Nº Trabajadores por cuenta ajena \_\_\_\_\_

#### DOMICILIO

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

Municipio \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### 6) Incompatibilidades

	SI	NO
Trabaja por cuenta ajena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es perceptor de prestaciones de la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 7) 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 \_\_\_\_\_

### 8) Cese de Actividad

Causa Cese de la actividad: RD 463/2020 Estado de alarma  Reducción facturación 75%

#### TRABAJADOR AUTÓNOMO

Fecha Cese \_\_\_\_\_

#### TRABAJADOR AUTÓNOMO ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTE

Fecha Cese \_\_\_\_\_

#### SOCIOS TRABAJADORES DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO

Fecha Cese \_\_\_\_\_

#### TRABAJADORES AUTÓNOMOS QUE EJERCEN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL CONJUNTAMENTE

Fecha Cese \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos

DNI o NIE

### 9) 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)

**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"/>
_____	<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. 11.4 del R.D. 1541/2011, de 31 de octubre, 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. 11.5 del R.D.1541/2011, de 31 de octubre, la entidad gestora deberá dictar resolución en el plazo de los 30 días hábiles 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. 58.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

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.

No obstante, es de aplicación la Disposición Adicional Tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, que establece que se suspenden términos y se interrumpen los plazos para la tramitación de los procedimientos de las entidades del sector público. El cómputo de los plazos se reanudará en el momento en que pierda vigencia el presente real decreto o, en su caso, las prórrogas del mismo.

**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>

**DOCUMENTACION A APORTAR EN CASO DE REDUCCIÓN DE LA 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

Copia del libro de registro de facturas emitidas y recibidas; del libro diario de ingresos y gastos; del libro registro de ventas e ingresos; o del libro de compras y gastos.

Aquellos trabajadores autónomos que no estén obligados a llevar los libros que acreditan el volumen de actividad, deberán acreditar la reducción al menos del 75% exigida por cualquier medio de prueba admitido en derecho.

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