

Solicitud Prestación Ordinaria Extraordinaria por cese de actividad (POECATA)

CONSENTIMIENTO GENERAL

Otorgo el consentimiento expreso a MAZ Mutua colaboradora con la Seguridad Social Nº11, para recabar de cualquier administración los datos necesarios para comprobar el cumplimiento de los requisitos de la prestación regulada en el artículo 9 del real decreto-ley 24/2020, de 26 de junio, de medidas sociales de reactivación del empleo y protección del trabajo autónomo de competitividad del sector industrial.

CONSENTIMIENTO OBTENCIÓN DATOS MINISTERIO DE HACIENDA

¿Presta su consentimiento para recabar del Ministerio de Hacienda, los datos tributarios de los ejercicios 2019 y 2020 necesarios para el seguimiento y control de las prestaciones reconocidas?

Si No

Ante respuesta negativa, le recordamos la obligación de facilitar a esta entidad la documentación que a continuación se indica, o modelos equivalentes de carácter territorial, en el plazo de 10 días a partir del momento que le sea requerida. En caso contrario se procederá a denegar la prestación:

- Copia del modelo 303 de autoliquidación del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA), correspondiente a las declaraciones del segundo y tercer trimestre de los años 2019 y 2020. [\(Información AQUÍ\)](#)
- Copia del modelo 130 correspondiente a la autoliquidación en pago fraccionado del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) del segundo y tercer trimestre de los años 2019 y 2020 a los efectos de poder determinar lo que corresponde al tercer y cuarto trimestre de esos años. [\(Información AQUÍ\)](#)
- Los trabajadores autónomos que tributen en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) por estimación objetiva (modelo 131) deberán aportar la documentación necesaria o cualquier otro medio de prueba que sirva para acreditar los ingresos exigidos en este precepto. [\(Información AQUÍ\)](#)

En a de de

Firma del solicitante

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a.

con DNI

declaro, bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud; que cumpla los requisitos para el acceso al derecho a la Prestación de cese de actividad y trabajo por cuenta propia regulada en el artículo 9 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio, de medidas de reactivación del empleo y protección del trabajador autónomo y de competitividad del sector industrial; que cuento con la documentación que en la misma se requiere y que pondré a disposición del órgano gestor de la Prestación de cese de actividad y trabajo por cuenta propia, cualquier otra documentación que se me requiera; 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.

Declaro, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la Prestación de Cese de Actividad y trabajo por cuenta propia, que a continuación se relacionan:

- Que he venido percibiendo la prestación extraordinaria por cese de actividad a fecha de 30 de junio de 2020.
- Que me encontraba afiliado y en situación de alta en el Régimen Especial el 1 julio.
- Que cuento con la cobertura del Cese de Actividad.
- Que tengo cubierto un periodo mínimo de cotización por cese de actividad desde el 1 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020 de forma prolongada e ininterrumpida.
- Que no he cumplido la edad ordinaria para causar derecho a la pensión contributiva de jubilación, o en su caso no tengo acreditado, el periodo de cotización requerido para ello.
- Que me encuentro al corriente en mis cotizaciones al Régimen Especial el 1 de julio de 2020, no habiéndome tampoco encontrado, pendiente de resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre aplazamiento de cuotas adeudadas.
- Que, únicamente para el caso de que sea un trabajador autónomo con uno o más trabajadores a mi cargo, estoy al corriente del cumplimiento de todas mis obligaciones laborales y de Seguridad Social.
- Que no percibo ni tengo derecho a ninguna otra prestación de la Seguridad Social que sea incompatible con el desempeño de mi actividad.

Me comprometo, bajo mi responsabilidad, a cumplir las siguientes obligaciones, cuya infracción podría dar lugar al reintegro de la prestación indebidamente percibida:

- A permanecer afiliado y de alta en el Régimen Especial, ya que la baja significaría la extinción de la prestación a dicha fecha.
- A comunicar al órgano gestor cualquier incumplimiento de los requisitos legalmente establecidos durante la percepción de la prestación.
- A comunicar al órgano gestor el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social, que sea incompatible con el desempeño de mi actividad, durante la percepción de la prestación ahora solicitada.

- A reintegrar las cantidades indebidamente percibidas para el caso de que no acredite una reducción en la facturación de, al menos un 75%, durante el tercer trimestre del 2020, en comparación con el mismo periodo en 2019, y para el caso de que hubiera obtenido durante el tercer trimestre de 2020 unos rendimientos netos superiores a 5.818,75€, ni superiores a 1.939,58€, para el caso de que se deban de prorratear los rendimientos netos del trimestre para determinar la prestación mensual.

- A poner a disposición de la Mutua, en el caso de que no pudiera tener acceso a los datos obrantes en las administraciones tributarias, en el plazo de diez días desde el requerimiento, la siguiente documentación, o modelos equivalentes de carácter territorial:

- Copia del modelo 303 de autoliquidación del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA), correspondiente a las declaraciones del segundo y tercer trimestre de los años 2019 y 2020.

[\(Información AQUÍ\)](#)

- Copia del modelo 130 correspondiente a la autoliquidación en pago fraccionado del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) del segundo y tercer trimestre de los años 2019 y 2020 a los efectos de poder determinar lo que corresponde al tercer y cuarto trimestre de esos años. [\(Información AQUÍ\)](#)

- Los trabajadores autónomos que tributen en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) por estimación objetiva (modelo 131) deberán aportar la documentación necesaria o cualquier otro medio de prueba que sirva para acreditar los ingresos exigidos en este precepto.

[\(Información AQUÍ\)](#)

- A facilitar los documentos que acrediten estar al corriente de todas las obligaciones laborales y de seguridad social que tengo asumidas en el caso de que tenga uno o más trabajadores a mi cargo.

Manifiesto, mi consentimiento para que mis datos profesionales de identificación personal y residencia puedan ser consultados con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos, así como la verificación y cotejo de cualquier otro dato de carácter personal o económico, que sea necesario para el reconocimiento o el mantenimiento de la percepción de la prestación de cese de actividad y trabajo por cuenta propia, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública.

Solicito, mediante la presente solicitud que se me reconozca la prestación de cese de actividad y trabajo por cuenta propia, y el abono en la cuenta bancaria cuyos datos he consignado en el presente formulario, y suscribo para ello la DECLARACIÓN RESPONSABLE incluida en este formulario.

Entiendo y acepto la información de la declaración responsable *

En a de de

Firma del solicitante