

## Comunicación de baja o cambio de situación para la prestación de cese de actividad de los trabajadores autónomos

### 1.- DATOS PERSONALES

#### Datos del beneficiario

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI /NIF/NIE/Pasaporte
Domicilio (calle / plaza / nº portal – piso)		C. P. y Localidad	Provincia
Teléfono fijo	Teléfono móvil	E-mail	

#### Datos de la persona que presenta la comunicación si es distinta del beneficiario

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI /NIF/NIE/Pasaporte
-----------------	------------------	--------	------------------------

#### Domicilio a efectos de comunicaciones

Domicilio (calle / plaza / nº portal - piso)		C. P. y Localidad	Provincia
Teléfono fijo	Teléfono móvil	E-mail	

### 2.- CAUSA DE LA COMUNICACIÓN (señale con una x la casilla correspondiente)

<input type="checkbox"/> Contratación por cuenta ajena <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Incapacidad Temporal <input type="checkbox"/> Incapacidad Permanente total, absoluta o gran invalidez <input type="checkbox"/> Maternidad o Paternidad <input type="checkbox"/> Percepción de ayudas por paralización de la flota <input type="checkbox"/> Traslado/salida al extranjero por (indicar motivo) ..... Tiempo previsto.....	<input type="checkbox"/> Jubilación <input type="checkbox"/> Cumplimiento de condena que implique privación de libertad <input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Renuncia voluntaria <input type="checkbox"/> Imposición de sanción leve o grave en el orden social .....
--	---

### 3.- DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fotocopia DNI (ambas caras), o NIF, o pasaporte o NIE.</li> <li>■ Libro de Familia o documento que acredite la adopción o el acogimiento</li> <li>■ Informe de maternidad de los Servicios Públicos de Salud</li> <li>■ Certificado de defunción</li> <li>■ Documento de ingreso en prisión por cumplimiento de condena en centro penitenciario</li> <li>■ Cualquier otra acreditativa de la causa marcada en el apartado 2</li> </ul>
---

### 4.- OBSERVACIONES

--

....., a .....de.....de.....

Sello y firma de la asesoría/gestoría nº de autorización RED: .....  
(si los colaboradores cumplimentan la solicitud).

Firma del solicitante

### **Información detallada sobre protección de datos**

El firmante de este documento manifiesta que los datos personales son ciertos y que si se facilitan datos de terceros les ha informado y recabado su consentimiento para comunicarlos.

**Responsable del tratamiento:** Los datos personales facilitados son tratados por IBERMUTUAMUR, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 274 (IBERMUTUAMUR) con domicilio en la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid, 28043, teléfono de contacto 900233333 y email de contacto [atencionalcliente@ibermutuamur.es](mailto:atencionalcliente@ibermutuamur.es). Puede contactar con el delegado de protección de datos en la dirección [dpd@ibermutuamur.es](mailto:dpd@ibermutuamur.es)

**Finalidades del tratamiento:** Los datos personales son tratados para gestionar la relación con IBERMUTUAMUR o tramitar su solicitud o el expediente de prestaciones. Siendo los datos necesarios para los fines indicados.

**Legitimidad:** La base de licitud del tratamiento de los datos personales es el cumplimiento de las obligaciones legales de IBERMUTUAMUR como mutua colaboradora con la Seguridad Social.

**Destinatarios de los datos:** Los datos personales podrán ser comunicados a los organismos de la Seguridad Social y entidades incluidos en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas, en cumplimiento de una obligación legal.

**Plazo de conservación de los datos:** Los datos personales serán conservados durante los plazos exigidos legalmente.

**Ejercicio de derechos:** Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, cuando este último legalmente proceda, enviando una comunicación a la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid-28043 o la dirección [derechosdatospersonales@ibermutuamur.es](mailto:derechosdatospersonales@ibermutuamur.es) concretando el derecho solicitado y acreditando su identidad.

También tiene derecho a presentar una reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos, siendo sus datos de contacto [www.agpd.es](http://www.agpd.es) o C/Jorge Juan, 6. 28001-Madrid, y/o teléfono de contacto 912 663 517.

**Más información:** En el Aviso legal y Privacidad de [www.ibermutuamur.es](http://www.ibermutuamur.es)

## INFORMACIÓN PARA EL BENEFICIARIO

### Obligaciones

De acuerdo con lo previsto en el art. 15 de la Ley 20/2007, es obligación del trabajador beneficiario de la protección por cese de actividad, solicitar la baja en la prestación cuando se dejen de reunir los requisitos exigidos para su percepción y proporcionar la documentación necesaria para el cese de actividad, suspensión, extinción o reanudación de la prestación.

### Causas de suspensión del derecho a la protección

- Por imposición de sanción por infracción leve o grave, en los términos establecidos en el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social
- Cumplimiento de condena que implique privación de libertad.
- Realización de un trabajo por cuenta propia o por cuenta ajena de duración inferior a 12 meses
- Traslado de residencia al extranjero en el que el beneficiario declare que es para la búsqueda o realización de trabajo, o perfeccionamiento profesional, o cooperación internacional, por un periodo continuado inferior a 12 meses sin perjuicio de la aplicación de lo previsto sobre la exportación de las prestaciones en las normas de la UE.
- Salida ocasional al extranjero por tiempo no superior a 15 días naturales y por una sola vez al año (siempre que la misma esté previamente comunicada y autorizada por la Entidad Gestora).

La suspensión del derecho comportará la interrupción del abono de la prestación económica y de la cotización. Se reanudará previo escrito de solicitud del interesado, siempre que éste acredite que ha finalizado la causa de suspensión y que se mantiene la situación legal de cese de actividad. El plazo de solicitud para dicha reanudación será de 15 días a partir del término de la causa de extinción.

- Maternidad o Paternidad: Si durante la percepción de la prestación económica por cese de actividad la persona beneficiaria se encuentra en situación de maternidad o paternidad pasará a percibir la prestación que por estas contingencias le corresponda. Una vez extinguida ésta, la Mutua, de oficio, reanudará el abono de la prestación económica por cese de actividad hasta el agotamiento del período de duración a que se tenga derecho.

### Causas de extinción del derecho a la protección

- Por agotamiento del plazo de duración de la prestación.
- Por imposición de las sanciones en los términos establecidos en la Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social.
- Por realización de un trabajo por cuenta ajena o propia durante un tiempo igual o superior a 12 meses, en este último caso siempre que genere derecho a la protección por cese de actividad como trabajador autónomo.
- Por cumplimiento de la edad de jubilación ordinaria o, en el caso de los trabajadores por cuenta propia encuadrados en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, edad de jubilación teórica, salvo cuando no se reúnan los requisitos para acceder a la pensión de jubilación contributiva. En este supuesto la prestación por cese de actividad se extinguirá cuando el trabajador autónomo cumpla con el resto de requisitos para acceder a dicha pensión o bien se agote el plazo de duración de la protección.
- Por reconocimiento de pensión de jubilación o de incapacidad permanente.
- Por traslado de residencia al extranjero, salvo que se cumplan los requisitos exigidos en el apartado anterior.
- Por salida ocasional al extranjero por tiempo superior a 15 días o por tiempo inferior si se incumplen los requisitos recogidos en el apartado anterior.
- Por renuncia voluntaria al derecho.
- Por fallecimiento del trabajador autónomo.