

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA OBTENER EL RECONOCIMIENTO DE LA PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA POR CESE DE ACTIVIDAD REGULADA EN EL ARTÍCULO 5 DEL REAL DECRETO-LEY 2/2021, DE 26 DE ENERO

Como declaración complementaria de la suscrita para solicitar a Asepeyo, Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 151 el reconocimiento de la prestación extraordinaria de cese de actividad, dirigida a los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad, a consecuencia de una resolución de la autoridad competente como medida de contención de la propagación del virus COVID-19, por medio del presente escrito y al amparo de lo previsto en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, formulo

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Primero: Que he suspendido temporalmente todas mis actividades por cuenta propia, en cumplimiento de la obligación establecida en resolución adoptada por la autoridad competente, como medida de contención en la propagación del virus COVID-19.

Segundo: (seleccionar el motivo o motivos por lo que no se puede realizar la actividad):

Que no puedo cumplir con las condiciones exigidas por la autoridad competente como medidas de contención en la propagación del virus COVID-19 para poder reactivar mi actividad, por lo que me veo imposibilitado para reanudarla.

Que, en particular, no llevo a cabo, durante dicha suspensión temporal, ni entrega a domicilio ni puesta a disposición para recogida, de los productos que se dispensan en mi establecimiento

Que no dispongo de terraza o espacio habilitado en el que se permita poder llevar a cabo mi actividad en los términos permitidos por la Resolución gubernativa antes citada.

Que, en particular, no llevo a cabo mi actividad online ni por otros medios que me permitan continuar con ella.

Que me encuentro ubicado en un centro comercial sin acceso directo a la calle

Que la actividad que desarrollo es de ámbito nocturno exclusivamente y no puedo realizar actividad complementaria

Que la superficie del local (m²) en el que se desarrolla la actividad, es superior a lo indicado en la normativa de aplicación

Me comprometo a aportar a esa Mutua la documentación que me requiera para acreditar la veracidad de esta declaración; a comunicarle cualquier modificación en la situación de mi actividad que suponga una alteración en lo manifestado, y a no compatibilizar indebidamente la percepción de la prestación solicitada con la realización total ni parcial de actividad por cuenta propia alguna.

Apellidos y nombre del declarante:

DNI/NIE/Pasaporte:

Fecha:

Firma: