

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD POR FUERZA MAYOR POR LOS DAÑOS CAUSADOS POR LOS INCENDIOS FORESTALES (Art. 6 del Real Decreto-ley 20/2026, de 29 de julio)

Declaración Responsable

con DNI/NIE _____,

declaro bajo mi responsabilidad que:

- 1- Son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud.
- 2- Soy titular del número de identidad que se indica en la presente solicitud.
- 3- Cumpro los requisitos para el acceso al derecho a la prestación de cese de actividad.
- 4- Pondré a disposición de la Mutuas, cuando me sea requerida la documentación que permita comprobar la veracidad de los datos y hechos consignados en esta solicitud.
- 5- Me comprometo a comunicar 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 mis responsabilidad, cumplir con todos los requisitos, que se relacionan a continuación, para acceder a la prestación de cese de actividad regulada en los artículos 330 y siguientes de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), siendo el motivo legal del cese de actividad la fuerza mayor derivada los daños causados por los incendios forestales, según el artículo 6 del Real Decreto-ley 20/2026, de 29 de julio.

- Que he cesado total o parcialmente mi actividad como consecuencia directa e inmediata de los incendios forestales.
- Me encontraba afiliado y de alta en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, a fecha 22/07/2026 o en la fecha que se produjo el cese de actividad.
- Que me encuentro al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social o cuento con una resolución de la TGSS sobre aplazamiento de cuotas adeudadas previa a 22/07/2026, o en su caso, a la fecha del hecho causante.
- Que en el supuesto en que el cese de actividad sea definitivo, no he cumplido la edad ordinaria para causar derecho a la pensión contributiva de jubilación, o no tengo acreditado el periodo de cotización requerido para ello.
- Que en el supuesto de que el cese de actividad sea definitivo, me he dado de baja en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.
- En el caso de tener trabajadores a mi cargo, cumpro con las garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral.
- Que no he desempeñado ni estoy desempeñando ninguna otra actividad por cuenta propia ni por cuenta ajena diferente a la actividad en la que he cesado mi actividad.
- Que no he percibido ni estoy percibiendo ninguna prestación ni pensión de Seguridad Social que sea incompatible con el desempeño de mi actividad por cuenta propia (Ej: incapacidad temporal, maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo o lactancia,...), desde el 22-7-2026 o desde la fecha en que cese mi actividad y mientras se mantenga el percibo de la misma.
- En caso de ser trabajador por cuenta propia del Régimen Especial del Mar, que no he percibido ni estoy percibiendo ayudas por paralización de la flota, desde el 22-7-2026 o desde la fecha en que cesé mi actividad y mientras se mantenga el percibo de la misma.
- En caso de solicitar la prestación en la modalidad de parcial, certifico que se produce una caída de ingresos del 75% de la actividad con relación al mismo periodo del año anterior y mis ingresos mensuales no alcanzan el salario mínimo interprofesional vigente o el importe de la base por la que viniera cotizando si esta fuera inferior.

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

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE Cese DE ACTIVIDAD POR FUERZA
MAYOR POR LOS DAÑOS CAUSADOS POR LOS INCENDIOS FORESTALES
(Art. 6 del Real Decreto-ley 20/2026, de 29 de julio)**

- A comunicar a la Mutua al gestor cualquier incumplimiento de los requisitos de acceso o mantenimiento de la prestación legalmente establecidos durante la percepción de la misma, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplir cualquiera de los citados compromisos o requisitos.
- En el supuesto que el cese de la actividad sea temporal, a mantener el alta en el Régimen Especial correspondiente durante el tiempo de percibo de la prestación.
- A comunicar a la Mutua el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social durante la percepción de la prestación ahora solicitada, y que fuese incompatible con el percibo o mantenimiento de esta prestación.
- A comunicar al órgano gestor el inicio de cualquier actividad por cuenta propia o ajena (a excepción de los trabajos agrarios con finalidad comercial).
- A poner a disposición de la Mutua la documentación que se me requiera para comprobar la veracidad de los datos y hechos consignados en esta solicitud.

HE SIDO INFORMADO por Asepeyo, Mutua colaboradora con la Seguridad Social, nº 151 de que el reconocimiento de esta prestación tiene carácter provisional y será revisado posteriormente. Si tras la revisión de la prestación no se acreditaran todos los requisitos para el reconocimiento o mantenimiento completo de la prestación, se me reclamarán las cuantías que se determinen como indebidamente abonadas.

MANIFIESTO Y OTORGO, mi consentimiento expreso a Asepeyo Mutua colaboradora con la Seguridad Social, nº 151 para que, los Organismos y/o Administraciones Públicas que correspondan, le faciliten el acceso a la información relativa a mis datos profesionales, de identificación personal y residencia; 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 prestación de cese de actividad regulada en el artículo 6 del Real Decreto-ley 20/2026, de 29 de julio.

Así mismo, doy mi consentimiento expreso a Asepeyo Mutua colaboradora con la Seguridad Social, nº 151 para que realice de forma telemática al correo electrónico facilitado, todas las comunicaciones relacionadas, tanto en la gestión de la prestación, como en la posterior revisión de la misma, quedando el solicitante obligado a comunicar a la Mutua cualquier modificación de dicho correo electrónico.

CONFIRMO los consentimientos anteriores, para que se pueda dar trámite a la prestación solicitada.

SOLICITO, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente impreso que se me reconozca la prestación de cese de actividad y el abono en la cuenta bancaria cuyos datos he consignado en el presente escrito, y suscribo para ello la DECLARACIÓN RESPONSABLE incluida en este formulario.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma de trabajador autónomo

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos, le informamos que los datos personales facilitados serán tratados, en calidad de Responsable del tratamiento, por Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151. La finalidad de la recogida y tratamiento de sus datos es poder gestionar las prestaciones que tiene encomendadas la Mutua y que le pudieran corresponder de acuerdo con la normativa vigente, siendo el tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal (artículo 6.1 c) y, en su caso, artículo 9.2 b) del citado Reglamento). Del mismo modo le informamos que no realizaremos ninguna cesión ni transferencia internacional de datos a terceros, salvo imperativo legal, y que sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades y atender los procesos de reclamación que se puedan presentar contra la entidad. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, notificándolo por escrito a la dirección indicada con anterioridad o a la siguiente dirección de correo electrónico: derechos_arco@Asepeyo.es. Puede acceder a información adicional sobre el tratamiento de sus datos en www.asepeyo.es. Igualmente, se le informa de su derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es).