

Solicitud simplificada POR REANUDACIÓN (*)

Prestación Cese de Actividad de los Trabajadores Autónomos

(*)No válida para solicitud de reanudación tras suspensión por trabajo por cuenta propia

1.- DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	NAF (Nº Seguridad Social) __ / ____ / __	DNI /NIF/NIE/Pasaporte
Fecha de la solicitud				

2.- CAUSA DE LA SOLICITUD DE REANUDACION

3.- DOCUMENTACIÓN APORTADA (Que acredita el fin de la causa de suspensión)

DOCUMENTOS	RECIBIDO	REQUERIDO

4.- DECLARACIÓN JURADA

DECLARO, bajo mi responsabilidad que no han variado los hechos y datos declarados en la solicitud inicial de la prestación de fecha (dd/mm/aa) manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar a esta Mutua cualquier variación que de los mismos pudieran producirse durante la percepción de la prestación de cese de actividad de trabajadores autónomos.

5.- COMPROMISO DE ACTIVIDAD SPEE

	RECIBIDO	REQUERIDO
--	----------	-----------

....., ade.....de.....

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

Firma del solicitante

•

•