

Declaración de rendimientos, Prestación por activación del mecanismo red en su modalidad cíclica. (Disposición Adicional Cuadragésimo Octava Real Decreto Legislativo 8/2015)

Autónomos que tributen por sistema de estimación directo o módulos

En virtud de la prescripción recogida en el Real Decreto legislativo 8/2015 , en concreto en su Disposición Adicional Cuadragésimo Octava, donde se regula la prestación para las personas trabajadoras autónomas que desarrollen su actividad en un sector afectado por el Acuerdo del Consejo de Ministros que active el mecanismo RED en su modalidad cíclica (Art 47 bis del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores)

D./Dña _____ con número de afiliación a la Seguridad Social, _____ con DNI/NIF/Pasaporte/NIE número _____ y domicilio en _____ declara bajo su responsabilidad que:

En su condición de trabajador/a autónomo/a declara que

- En el supuesto de tener trabajadores a su cargo:
 - Que existe resolución de la autoridad labora autorizando la aplicación del mecanismo RED para al menos el 75% de los trabajadores de la empresa
 - Que estoy cumpliendo las obligaciones laborales como consecuencia de las medidas adoptadas al amparo del mecanismo red y estoy al corriente en el pago de salarios a los trabajadores
 - Que estoy al corriente de mis obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, tanto como empresa como en mi condición de particular
 - Que la empresa ha sufrido una caída de ingresos durante dos trimestres consecutivos superiores al 75% de los ingresos del mismo periodo , en comparación con el mismo periodo del año anterior conforme el siguiente desglose

a) Datos de ingresos y pérdidas

| | | | | | |
|-------------|----------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---|----------------------|
| Ejercicio 1 | <input type="text"/> | Ingresos trimestre (indicar periodo) | <input type="text" value="A"/> | % Reducción ingresos Cálculo Cx100/F | <input type="text"/> |
| | | Ingresos trimestre (indicar periodo) | <input type="text" value="B"/> | | |
| | | Total ingresos | <input type="text" value="C"/> | | |
| Ejercicio 2 | <input type="text"/> | Ingresos trimestre (indicar periodo) | <input type="text" value="D"/> | | <input type="text"/> |
| | | Ingresos trimestre (indicar periodo) | <input type="text" value="E"/> | | |
| | | Total ingresos | <input type="text" value="F"/> | | |
| | | Total ingresos periodo | <input type="text" value="F"/> | | |

- Que mis ingresos como autónomo de los dos trimestres anteriores a la solicitud de prestación no alcanzan el salario mínimo interprofesional o el importe de mi base de cotización en caso de ser esta inferior

■ En el supuesto de no tener trabajadores a su cargo:

- Que la empresa ha sufrido una caída de ingresos durante dos trimestres consecutivos superiores al 75 de los ingresos del mismo periodo, en comparación con el mismo periodo del año anterior conforme el siguiente desglose

a) Datos de ingresos y pérdidas

Ejercicio 1 Ingresos trimestre (indicar periodo) (A) % Reducción ingresos
Cálculo $C \times 100 / F$

Ingresos trimestre (indicar periodo) (B)

Total ingresos (C)

Ejercicio 2 Ingresos trimestre (indicar periodo) (D)

Ingresos trimestre (indicar periodo) (E)

Total ingresos (F)

- Que mis ingresos como autónomo de los dos trimestres anteriores a la solicitud de prestación no alcanzan el salario mínimo interprofesional o el importe de mi base de cotización en caso de ser esta inferior

Total ingresos periodo (F)

Declara bajo su responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente declaración y que, al día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes, informándose que, en caso de resultar inciertos, la Mutua se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubiera dado lugar.

En _____, a ____ de _____ de _____

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 IBERMUTUA, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 274 (IBERMUTUA), con domicilio en la calle Ramírez de Arellano nº 27, 28043-Madrid, teléfono de contacto 900.23.33.33 y email de contacto atencionalcliente@ibermutua.es. Puede contactar con el delegado de protección de datos en la dirección: dpd@ibermutua.es.

Finalidades del tratamiento: Los datos personales son tratados para gestionar la relación con IBERMUTUA, tramitar su solicitud y el expediente de prestaciones económicas de la Seguridad Social que proceda al efectuar la misma, siendo los datos necesarios para los fines indicados.

Sus datos de contacto serán tratados para remitirle información, avisos y notificaciones en relación con los servicios prestados, pudiendo realizarlo mediante el envío de mensajes de texto y correos electrónicos, si para ello facilita su número de teléfono o una dirección de email, debiendo por ello mantener actualizados sus datos de contacto, (dirección, teléfono, email), facilitados a IBERMUTUA.

Legitimidad: La base de licitud del tratamiento de los datos personales es el cumplimiento de las obligaciones legales de IBERMUTUA como mutua colaboradora con la Seguridad Social y el consentimiento otorgado con la firma del presente documento.

Necesidad del tratamiento: Los datos personales tratados son necesarios para los fines que han sido indicados. En caso de que se niegue a facilitar sus datos o se oponga a su tratamiento, no se le podrá seguir atendiendo, ni tramitar su expediente, ni continuar prestando el servicio solicitado.

Destinatarios de los datos:

Los datos personales pueden ser comunicados a:

- Entidades bancarias para la realización del pago de la prestación.
- La Administración tributaria en cumplimiento de obligaciones legales.
- Organismos de la Seguridad Social y entidades incluidas en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas por exigencia de la normativa de aplicación
- Órganos de control y tutela de las Mutuas, Inspección de Trabajo y Seguridad Social y resto de administración pública, incluido Jueces y Tribunales, a requerimiento y/o en cumplimiento de las obligaciones legales de la Mutua.

Transferencias: IBERMUTUA no tiene previsto realizar transferencias internacionales de los datos personales a terceros países ni a organizaciones internacionales.

Plazo de conservación de los datos: Los datos personales serán conservados durante los plazos exigidos legalmente por la normativa reguladora de las prestaciones económicas de la Seguridad Social, así como para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento y/o de la relación jurídica subyacente, durante el plazo de prescripción de éstas, en virtud de la legislación civil, mercantil, laboral, fiscal, administrativa y en materia de protección de datos.

Ejercicio de derechos: Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, cuando este último legalmente proceda, así como el derecho a no ser objeto de una decisión individual automatizada, incluida la elaboración de perfiles, enviando una comunicación escrita a la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid-28043 o la dirección de correo electrónico: derechosdatospersonales@ibermutua.es, concretando el derecho solicitado y acreditando su identidad a través de cualquier medio o documento que le identifique.

Si considera que sus derechos no han sido suficientemente atendidos, tiene derecho a presentar una reclamación ante una Autoridad de control, en España, la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), siendo sus datos de contacto www.aepd.es en calle Jorge Juan nº 6, 28001-Madrid, y/o teléfono de contacto 900 293 183.

Con carácter previo a dicha reclamación y de forma totalmente voluntaria, el solicitante puede dirigirse al Delegado de protección de datos de IBERMUTUA en la dirección electrónica: dpd@ibermutua.es.

Más información: En el Aviso legal y Privacidad de www.ibermutua.es.