

Instruccions per emplenar el formulari de la Prestació extraordinària COVID-19

Totes les mútues requereixen el **formulari de sol·licitud**, que inclou la **declaració responsable**, més **fotocòpia DNI/NIE/Passaport per ambdues cares + model 145 AEAT** (PDF)

- [ACTIVA MUTUA 2008 - \(núm. 003\)](#) Formulari en línia o ceseautonomocovid@activamutua.es
- [ASEPEYO - \(núm. 151\)](#) – Només per correu electrònic: [xarxa de delegacions](#) + Formulari
- [EGARSAT - \(núm. 276\)](#) Només per correu electrònic: coronavirus@egarsat.es + Formulari
- [FRATERNIDAD-MUPRESPA - \(núm. 275\)](#) Només per correu electrònic: dpd@fraternidad.com
- [FREMAP - \(núm. 061\)](#) Només formulari en línia
- [IBERMUTUA - \(núm. 274\)](#) Només formulari en línia
- [MUTUA BALEAR - \(núm. 183\)](#) Només per correu electrònic: pagodirecto@mutuabaleaar.es
- [MUTUA INTERCOMARCAL - \(núm. 039\)](#) Només formulari en línia, prèvia petició de credencials al correu electrònic: covid19@mutua-intercomarcal.com
- [MUTUA MONTAÑESA - \(núm. 007\)](#) Només per correu electrònic: Veure correu de províncies o poblacions
- [MUTUA UNIVERSAL, MUGENAT - \(núm. 010\)](#) Només per correu electrònic: [bústia habilitada del seu centre assistencial](#)
- [MC MUTUAL - \(núm. 001\)](#) Només per correu electrònic: ceseactividadautonomos@mc-mutual.com
- [UNIÓN DE MUTUAS, UNIMAT - \(núm. 267\)](#) Només per correu electrònic: autonomos@uniondemutuas.es

Aquestes instruccions pretenen ser una guia de com emplenar els formularis de les mútues.

Cada mútua ha fet formularis propis que poden tenir petites variacions i altra informació no continguda en aquest document, però la informació bàsica és la mateixa per a totes.

Aquest document pretén ser una **guia** per orientar el fisioterapeuta a emplenar el formulari, però cada fisioterapeuta ha d'atendre les seves circumstàncies individuals a l'hora d'omplir-lo, sent el fisioterapeuta l'únic responsable de les dades emplenades.

Aquest formulari pot canviar o tenir modificacions en funció de les noves normatives aprovades, com també pot canviar la forma de presentació, atès que les mútues estan habilitant la presentació en línia via web, però les dades a incloure segueixen sent les mateixes.

Exemple de com emplenar el formulari

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF – Pas: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Núm. de teléfono: _____ Teléfono móvil: _____
Correo Electrónico: _____ Nº de afiliación a la Seg. Social: _____
Domicilio Personal: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

- ✓ *Posar les dades personals on correspongui*
- ✓ *Número d'afiliació a la Seguretat Social: 12 números que comencen amb el codi de la província on es va tramitar per primer cop el número, normalment província de residència.*

El podem trobar al document d'alta o a l'últim rebut de pagament del banc (Ref. Mandat o Ref. Titular).

2. DATOS DE LOS HIJOS QUE CONVIVEN O ESTÁN A CARGO DEL SOLICITANTE

Incluir únicamente los hijos que, conviviendo o no, dependan económicamente de usted, por tener unas rentas mensuales, de cualquier naturaleza, inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, excluidas dos pagas extraordinarias.

DNI o pasaporte: _____
1^{er} Apellido: _____
2^o Apellido: _____
Nombre: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Grado de discapacidad (> o igual 33%): SI NO SI NO

- ✓ *Emplenar si tenim fills que conviuen i depenen econòmicament. Salari mínim interprofessional 2020: 950 euros bruts al mes (13.300 anuals).*
- ✓ *És important emplenar correctament aquest apartat en cas de tenir fills, atès que afecta els límits màxim i mínim de la prestació i el percentatge de retenció de l'IRPF.*

3. DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE

a. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

Trabajador Autónomo (RETA) Trabajador del Régimen especial del mar Trabajador Agrario Cuenta Propia (SETA)

Fecha de inicio de actividad: _____ Fecha de último alta en el régimen especial: _____

Fecha de baja en el régimen Especial (en su caso): _____ Fecha de cese en la actividad (en su caso): _____

Apartat a.)

Marcar : “Trabajador Autónomo (RETA)”

Fecha de inicio de actividad: → És la data de la primera alta al RETA. En document “Alta de autónomos” o a la pàgina web de la Seguretat Social → “TU SEGURIDAD SOCIAL” → “VER TUS COTIZACIONES” (és necessari tenir certificat digital, DNI electrònic o Clau PIN Permanent).

Fecha de último alta en el régimen especial: → Data de l’última “Alta”. En el cas que l’autònom s’hagi donat de baixa i alta diverses vegades. Mirar punt anterior per saber com trobar aquesta data.

Fecha de baja en el régimen Especial (en su caso): → No s’ha de posar res si l’autònom segueix d’alta. Data de baixa si s’ha donat de baixa d’activitat a Hisenda i a Seguretat Social.

Cas de petició de paga per **reducció 75% ingressos** – es deixa en blanc, l’autònom ha de seguir en alta.

Fecha de cese en la actividad (en su caso): → Posar la data en què s’ha cessat l’activitat o **14 de març de 2020** en el cas de “força major”.

Cas de petició de paga per **reducció 75% ingressos** – es deixa en blanc, l’autònom ha de seguir en alta.

b. TIPO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO (deberá especificar al menos una de las siguientes):

- Consejero de una Sociedad Mercantil
- Socio que preste otros servicios a una Sociedad Mercantil
- Comunero o socio de otras Sociedades No Mercantiles
- Socio trabajador de una Cooperativa de trabajo asociado
- Trabajador Autónomo que ejerza su actividad profesional conjuntamente con otros Trabajadores
- Autónomo Económicamente Dependiente (TRADE)
- Autónomo no encuadrable en ninguno de los anteriores colectivos

Apartat b.)

L'habitual serà l'opció **"Autónomo no encuadrable en ninguno de los anteriores colectivos"** → Autònom que treballa i factura amb el seu DNI/NIE.

- ✓ **"Consejero de una Sociedad Mercantil"** → Autònom que factura a través de societat mercantil (SL, SA, SL Professional, SA Professional) i que és administrador o conseller de la societat.
- ✓ **"Socio que preste otros servicios a una sociedad mercantil"** → Autònom que factura a través de societat mercantil (SL, SA, SL Professional, SA Professional), que és soci en més d'un 33% de propietat però **NO** és administrador ni conseller de la societat.
- ✓ **"Comunero o socios de otras sociedades No Mercantiles"** → Autònom que factura a través de Societat Civil Privada (SCP), Comunitat de Béns (CB).
- ✓ **"Trabajador Autónomo que ejerza su actividad profesional conjuntamente con otros Trabajadores"** → Autònom que factura a través de Societat Civil Privada Professional (SCP Professional) o Autònom per ser col·laborador familiar de treballador autònom.
- ✓ **"Autónomo Económicamente Dependiente (TRADE)"** → Autònom que exclusivament té signats contactes TRADE amb l'empresa per a la qual treballa.

c. INFORMACIÓN ADICIONAL: (Contestar SI o NO)

SI NO

- Trabaja por Cuenta Ajena (Pluriactividad)
- Es perceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social: Especifique cuál: _____
- Es perceptor de otras prestaciones diferentes: Especifique cuál: _____
- Percibe ayudas por paralización de flota, o similar: Especifique cuál: _____
- Es Profesional Colegiado: Especifique cuál: _____

✓ Trabaja por Cuenta Ajena (Pluriactividad):

SI

Quan es compagina l'activitat d'autònom amb una altra feina amb contracte laboral per compte aliè.

NO

Només es tenen ingressos de l'activitat professional d'autònom.

- ✓ Es perceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social: → Marcar si es cobren altres prestacions (jubilació, risc embaràs, malaltia, atur...).
- ✓ Es perceptor de otras prestaciones diferentes: → Marcar si es cobren prestacions i/o subvencions de Generalitat de Catalunya, ajuntaments, etc.
- ✓ Percibe ayudas por paralización de flota, o similar: → Marcar "NO".
- ✓ Es Profesional Colegiado: → Marcar "Sí" – "Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya".

d. DATOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD

Actividad económica: _____ Código CNAE: _____

¿Existía establecimiento abierto al público? SI NO Nombre del establecimiento
o Denominación Comercial _____

Domicilio de la actividad: _____

Localidad: _____

✓ Actividad económica: **Otras Actividades Sanitarias - Fisioterapia** Código CNAE: **8690**

✓ Existía establecimiento abierto al público → Marcar SÍ/NO segons correspongui.

- *Marcarem "SÍ" – Autònoms titulars de centre de fisioteràpia amb un centre de lliure accés.*
- *Marcarem "NO" – Autònoms que tenen centre propi però no és de lliure accés, autònoms que fan atenció domiciliària, autònoms que treballen per altres centres o empreses, autònoms que tenen llogades sales o espais en altres centres, autònoms que tenen com a local d'activitat part de la residència habitual per tenir la consulta dins de casa.*

✓ Nombre del establecimiento o Denominación Comercial → Indicar nom "comercial" o "nom i cognoms del titular del centre".

- *Deixar en blanc si no es té un nom comercial.*

✓ Domicilio de la Actividad: Adreça del local on exercim l'activitat professional.

- *Fisioterapeutes amb centre propi, amb lloguer d'espais, o els que tenen declarats locals a Hisenda (revisar model 037 o 036).*
- *Autònoms que treballen per a d'altres centres o empreses, posar el domicili del centre per al qual treballen o el del centre principal si treballen per a diversos.*
- *Deixar en blanc en cas d'autònoms que fan atenció domiciliària.*

✓ Localidad: *Municipi del local.*

e. DATOS DE LA ASESORÍA, A RELLENAR EN SU CASO.

Denominación: _____

Email: _____

Teléfono: _____

- ✓ *Només s'emplena si el que presenta i firma el formulari, en nom de l'autònom, és una assessoria autoritzada al Sistema RED de la Seguretat Social. En aquest cas caldrà aportar document amb una autorització expressa.*

4. OTROS DATOS

- ¿Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social? SÍ NO
- **Periodos cotizados como Autónomo, para la Prestación de Cese de Actividad, en el Extranjero:**
País: _____ Desde: _____ Hasta: _____
País: _____ Desde: _____ Hasta: _____
- **Datos Fiscales**
Tipo voluntario de retención por IRPF _____ % (aplicable sólo si es superior al que reglamentariamente proceda)
Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:
 Tabla general. Número de hijos: _____ Tabla de pensiones Tipo voluntario _____ %
- **Datos Bancarios para el cobro de la prestación mediante transferencia (el autónomo solicitante de la prestación debe ser titular de la cuenta corriente bancaria):**
Banco: _____ Dirección de la Sucursal: _____
- IBAN: _____

✓ ¿Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social? → Marcar SÍ/NO segons correspongui.

✓ Periodos cotizados como Autónomo, para la Prestación de Cese de Actividad, en el Extranjero: → En el seu cas, especificar el país i les dates de les cotitzacions com a autònoms a altres països.

✓ Tipo voluntario de retención por IRPF _____ % (aplicable sólo si es superior al que reglamentariamente proceda)

Si no es posa cap percentatge, s'aplicarà un percentatge mínim del **2%**.

Si es vol un percentatge superior al mínim o al que segons la llei de l'IRPF (renda) pertoqui, indicar el percentatge que es vol.

✓ Datos Bancarios para el cobro de la prestación mediante transferencia → S'indicarà el nom del banc i adreça de l'oficina bancària de l'entitat financera de l'autònom i el número IBAN format per ES00.0000.0000.0000.0000.0000

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Segon document obligatori a firmar i enviar a la mútua i de gran transcendència.

Mitjançant aquest document, l'autònom manifesta i declara:

- ✓ Que les dades són certes.
- ✓ Que compleix amb tots els requisits per obtenir la prestació sol·licitada.
- ✓ Que es disposa de la documentació que demostra el compliment dels requisits i la posa a disposició de la Mútua i l'Òrgan Gestor.
- ✓ Que en cas de canvis en la situació de l'autònom es compromet a comunicar-ho.
- ✓ Que en cas de no complir amb algun requisit, a **"reintegrar"** les quantitats cobrades.

Motiu de la Prestació

Reducción en la facturación en el mes natural anterior al de la solicitud en al menos un 75 % en relación con el promedio mensual desde el mes de septiembre de 2019 hasta febrero de 2020, ambos inclusive (de no haber estado de alta en el Régimen Especial durante todo este período o de haber tenido suspendida la actividad por encontrarse en situación de incapacidad temporal, nacimiento y cuidado de menor, riesgo durante el embarazo u otro motivo, se calculará el promedio mensual solo con los meses naturales completos de actividad)

- ✓ Es marcarà si el motiu de la petició és la reducció, com a mínim, del 75% d'ingressos de març-20, respecte a la mitjana mensual del període set-19 / feb-20.

Suspensión de la actividad por consecuencia directa de la declaración del ESTADO DE ALARMA.

- ✓ Es marcarà si el motiu és que l'autònom exerceix una activitat suspesa conseqüència directa de la declaració de l'Estat d'Alarma.

Mitjançant aquest document, si en una posterior revisió de la documentació, s'acredita que no es compleixen els requisits, la Seguretat Social pot obligar a **reintegrar** la prestació cobrada, més els corresponents **recàrrecs i interessos de demora**.