



Sandoval AGS Asesores

MONOGRAFICO AUTOEMPLEO, FOMENTO Y PROMOCIÓN DEL TRABAJO AUTÓNOMO Y ECONOMIA SOCIAL

23-09-2015

ENFOQUE DEL CURSO

Análisis de las novedades que introduce la Ley 31/2015 de 9 de septiembre por la que se modifica y actualiza la normativa en materia de autoempleo y se adoptan medidas de fomento y promoción del trabajo autónomo y de la Economía Social.

- **Posibilidad de Contratación de los autónomos económicamente dependientes**

Excepción a la prohibición de contratación en las siguientes situaciones:

- Riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural de un menor de nueve meses.
- Por maternidad, paternidad, adopción o acogimiento, pre adoptivo o permanente.
- Cuidado de menores de siete años que tengan a su cargo.
- Por tener a su cargo un familiar, por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, en situación de dependencia, debidamente acreditada.
- Por tener a su cargo un familiar, por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, con una discapacidad igual o superior al 33 por ciento, debidamente acreditada...”

- **Posibilidad de Contratación de los autónomos económicamente dependientes**

Requisitos:

- trabajador contratado con una jornada equivalente a la reducción de la actividad efectuada por el trabajador autónomo económicamente dependiente con el límite del 75% de la jornada.
- La duración del contrato será igual al tiempo que se esté al cuidado del menor de 7 años o familiar, maternidad, paternidad y con un plazo máximo de 12 meses.
- El autónomo económicamente dependiente no puede tener trabajadores por cuenta ajena en el plazo de 12 meses anteriores. Plazo no exigible si maternidad, paternidad, riesgo durante lactancia o embarazo, adopción o acogimiento pre adoptivo o permanente.
- Podrá contratar dos trabajadores por cuenta ajena en el caso el que el primer trabajador contratado tenga suspenso su contrato de trabajo por IT, Maternidad, Paternidad.... No podrán estar los dos trabajadores por cuenta ajena trabajando de forma simultánea.
- trabajador por cuenta ajena por cada menor de 7 años o familiar con dependencia o discapacidad.

- **Posibilidad de Contratación de los autónomos económicamente dependientes**

EJEMPLO PRÁCTICO 1

Trabajadora TRADE (autónomo económicamente dependiente) dada de alta inicialmente desde el 1 de marzo de 2015 con un hijo menor de 6 años y 5 meses, le surge la necesidad de quedarse a su cuidado porque su marido que hasta entonces cuidaba del hijo se pone a trabajar por cuenta ajena y no puede hacerse cargo del cuidado del mismo.

¿Podría optar por reducir su actividad 7 horas al día y cubrir estas horas mediante la contratación de un trabajador por cuenta ajena que le sustituya?

- **Posibilidad de Contratación de los autónomos económicamente dependientes**

EJEMPLO PRACTICO 2

El trabajador del ejemplo anterior que comenzó a trabajar el día 10 de Octubre de 2015 resulta que con fecha 2 de Noviembre de 2015 tiene un hijo, solicitando ese mismo día 2 de Noviembre de 2015 a su empleadora (la trabajadora TRADE) sus correspondientes días de Paternidad ¿Qué puede hacer la trabajadora TRADE?

- Interrupción Justificada de la actividad del autónomo económicamente dependiente.

Se incluye como causas de interrupción justificada de la actividad del autónomo económicamente dependiente:

Situaciones de riesgos de embarazo, lactancia, maternidad, paternidad, cuidados menores de 7 años o familiares en situación de dependencia o con discapacidad igual o superior al 33%.

- Reducciones y bonificaciones a la Seguridad Social aplicables a los trabajadores por cuenta propia.

→ Trabajadores autónomos que causen alta inicial o no hayan estado de alta los 5 años anteriores:

Reducción de cuota de autónomo

- Durante los primeros 6 meses de actividad su cuota será de 50€.
- Durante los 6 meses siguientes al período inicial la cuota será la equivalente de reducir esta al 50%.
- Durante los 3 meses siguientes su cuota tendrá una reducción equivalente al 30%
- Por último los 3 meses siguiente al plazo anterior su cuota tendrá una bonificación equivalente al 30%

Si trabajador autónomo es menor de 30 años o 35 años (en caso de mujeres) adicionalmente bonificación equivalente al 30% de sus cuotas durante 12 meses más

- Reducciones y bonificaciones a la Seguridad Social aplicables a los trabajadores por cuenta propia.

EJEMPLO PRÁCTICO 1

Trabajador 42 años que se da de alta inicialmente en el régimen especial de trabajadores autónomos para ejercer la actividad de comercial, no ha estado nunca en este régimen especial y va a cotizar sobre la Base mínima y se va acoger a la cobertura de IT y Cese de Actividad ¿Podrá aplicarse esta reducción en los boletines de cotización? ¿Qué importe pagará sobre la base mínima que asciende a 884,40€?

- Reducciones y bonificaciones a la Seguridad Social aplicables a los trabajadores por cuenta propia.

SOLUCIÓN EJEMPLO PRÁCTICO 1

→ Los 6 primeros meses: 50€ mensuales

→ A partir del 7º mes:

Base de cotización: 884,40€

Tipos de cotización por c. comunes con cese de actividad o AT y EP --- 29,30%

Tipo Cotización por cese de actividad--- 2,20%

Tipo cotización por IMS/ AT--- 1,35%

Total sumas tipos cotización: 32,85% s/ 884,40€ = 290,53€ (cuota autónomo sin reducción)

Total autónomo con reducción

Cálculo de la cotización 884,40€ por 29,30% = 259,13€

Cálculo de la reducción 50% s/ 259.13€ = **129,56** € de bonificación

Cálculo cuota Cese actividad 884,40€ x 2,20% = 19,46€

Calculo cuota IMS/AT 1,35% s/ 884,40€ = 11,94€

Total cuota autónomo a partir del 7º mes = 259,13€ + 19,46€ + 11,94€ - **129,56€** = **160,97€**

- Reducciones y bonificaciones a la Seguridad Social aplicables a los trabajadores por cuenta propia.

SOLUCIÓN EJEMPLO PRÁCTICO 1

→ A partir del 13º mes

Cálculo de la cotización $884,40\text{€} \times 29,30\% = 259,13\text{€}$

Cálculo de la reducción 30% s/ $259,13\text{€} = 77,74\text{€}$ de bonificación

Cálculo cuota Cese actividad $884,40\text{€} \times 2,20\% = 19,46\text{€}$

Calculo cuota IMS/AT $1,35\%$ s/ $884,40\text{€} = 11,94\text{€}$

Total cuota autónomo a partir del mes 13º = $259,13\text{€} + 19,46\text{€} + 11,94\text{€} - 77,74 = 212,79\text{€}$

- Reducciones y bonificaciones de cuotas a la Seguridad Social para las personas con discapacidad, víctimas de violencia de género y víctimas del terrorismo que se establezcan como trabajadores por cuenta propia.

Discapacitados con el 33% o superior, víctimas de violencia de género o de terrorismo, que causen alta inicial o que no hubieran estado en situación de alta en los 5 años inmediatamente anteriores a contar desde la fecha de efectos de alta como autónomos, reducción de cuota:

- Primeros 12 meses (cotización mínima incluida IT) de 50€/mensuales
- Siguiendo 36 meses bonificación de la cuota del 50%.

Se pueden aplicar esta bonificación para los socios de sociedades laborales y socios trabajadores de Cooperativas de Trabajo Asociado.

- Compatibilización de la prestación por desempleo con el inicio de una actividad por cuenta propia.

Las personas que causen alta como trabajadores por cuenta propia en alguno de los regímenes de Seguridad Social, podrán compatibilizar la percepción mensual de la prestación con el trabajo autónomo, por un máximo de 270 días

Requisitos:

- Solicitud con un plazo de 15 días a contar desde el inicio de la actividad como autónomo.
- Una vez concedida queda prohibido realizar un trabajo por cuenta ajena a tiempo completo o tiempo parcial.
- No podrán acogerse a esta medida cuyo último empleo haya sido por cuenta propia, o quienes hayan hecho uso de este derecho en los 24 meses inmediatamente anteriores.

- Compatibilización de la prestación por desempleo con el inicio de una actividad por cuenta propia.

Las personas que causen alta como trabajadores por cuenta propia en alguno de los regímenes de Seguridad Social, podrán compatibilizar la percepción mensual de la prestación con el trabajo autónomo, por un máximo de 270 días

Requisitos:

- Solicitud con un plazo de 15 días a contar desde el inicio de la actividad como autónomo.
- Una vez concedida queda prohibido realizar un trabajo por cuenta ajena a tiempo completo o tiempo parcial.
- No podrán acogerse a esta medida cuyo último empleo haya sido por cuenta propia, o quienes hayan hecho uso de este derecho en los 24 meses inmediatamente anteriores.

Esta medida también podrá beneficiarse las personas que se incorporen como socios de sociedades laborales o socios de trabajadores de cooperativas de trabajo asociado de nueva creación.

- Compatibilización de la prestación por desempleo con el inicio de una actividad por cuenta propia.

EJEMPLO PRÁCTICO

Desempleado de 29 años con una prestación de nivel contributivo por una duración de 2 años, cuya prestación se inicia el 1 de septiembre de 2015. Quiere iniciar una actividad profesional por cuenta propia como autónomo y opta por la compatibilización de la prestación por desempleo con su actividad profesional por cuenta propia desde el 15 de Noviembre de 2015 teniendo en cuenta que se da de alta como autónomo con fecha día 1 de Noviembre.

No ha percibido capitalización de la prestación anteriormente estuvo de alta como autónomo durante el año 2013 causando baja en Enero de 2014 pasando a ser trabajador por cuenta ajena hasta 31 de Agosto de 2015 fecha que es despedido.



Solicitud de prestación contributiva

- ☐ Alta Inicial ☐ Reanudación ☐ Opción por nuevo derecho
- ☐ Compatibilidad con el trabajo a tiempo parcial
- ☐ Compatibilidad con contrato de apoyo a emprendedores
- ☐ Compatibilidad con trabajo por cuenta propia de menores de 30 años

Tipo de prestación ☐ **Tipo de colectivo** ☐ **Fecha de grabación del derecho** (A completar por el SEPE)

Nombre _____ 1º apellido _____ 2º apellido _____
 N° DNI o NIE _____ N° Seguridad Social _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo _____
 Nacionalidad _____ País de retorno _____
 País donde ha trabajado _____ Desde _____ Hasta _____
DOMICILIO
 Via: Tipo _____ Nombre _____ Núm. _____ Bis/Por _____ Escal. _____ Piso _____ Letra _____
 Municipio _____ Código Postal _____ Provincia _____
 A efectos de comunicaciones/notificaciones (Sólo si es distinto del indicado anteriormente)
 Via: Tipo _____ Nombre _____ Núm. _____ Bis/Por _____ Escal. _____ Piso _____ Letra _____
 Municipio _____ Código Postal _____ Provincia _____
 Apartado de correos _____
TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO
 Fijo _____ Móvil _____
 Correo electrónico _____

Nombre de la entidad financiera _____

IBAN (Número internacional de cuenta bancaria)

E S

Se indicarán todos los datos solicitados de la cuenta en la que desee recibir la prestación, debiendo ser TITULAR de la misma. Se cumplimentarán siempre, aunque se hubieran facilitado con anterioridad.

(Incluir únicamente los hijos que conviviendo o no, estén a su cargo, menores de veintiseis años o mayores con una discapacidad en grado igual o superior al 33% o menores en acogida).

DNI o NIE				
1º Apellido				
2º Apellido				
Nombre				
Fecha de nacimiento				
Grado de discapacidad igual o superior al 33%	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

4) Observaciones

- Capitalización de la prestación por desempleo

Trabajadores que se den de alta en el régimen especial de trabajadores por cuenta propia, autónomos, opciones:

El pago se realizará de una sola vez por el importe que corresponda a la inversión necesaria para el desarrollo de la actividad por cuenta propia, incluida las cargas tributarias para el inicio de la actividad.

El pago de la prestación se podrá destinar al importe que se vaya aportar al capital social de una entidad mercantil de nueva creación o constituida en un plazo máximo de doce meses anteriores.

Podrá destinarse hasta el 15% de la prestación al pago de servicios específicos de asesoramiento, formación e información relacionados con la actividad de emprender.

Se deberá solicitar previo al inicio de la actividad como trabajador autónomo.

Exclusiones:

Trabajadores que en los 24 meses anteriores hayan optado por la compatibilización del trabajo autónomo con la prestación por desempleo.

- Capitalización de la prestación por desempleo

EJEMPLO PRÁCTICO

Desempleado de 36 años con una prestación de nivel contributivo por una duración de 2 años, cuya prestación se inicia el 1 de septiembre de 2015 siendo la primera vez que percibe desempleo. Quiere iniciar una actividad profesional por cuenta propia como autónomo y opta por la capitalización de la prestación por desempleo para sufragar los gastos de puesta en marcha de su negocio que asciende a 3000€ (una peluquería canina) y el pago de los boletines de cotización de autónomo. ¿Puede hacerlo? ¿Qué necesita?



Pago único de la prestación contributiva

Regístrate en otra Organización receptora

Solicitud de pago único

- ☐ Abono en un único pago del valor actual del importe de la prestación contributiva
- ☐ Subvención de las cuotas de cotización a la Seguridad Social
- ☐ Abono del importe de la prestación contributiva y Subvención del importe de las cuotas de cotización a la Seguridad Social

(Si sólo solicita alguna de las dos primeras modalidades de abono, renuncia a una posterior solicitud de la otra modalidad).

Antes de rellenar cada apartado, lea atentamente las "Instrucciones para cumplimentar la solicitud" de la carpeta informativa.

Forma de constitución para el desarrollo de la actividad

- ☐ Trabajador autónomo
- ☐ Socio trabajador de sociedad laboral
- ☐ Socio trabajador de cooperativa
- ☐ Socio trabajador de sociedad mercantil
- En el caso de ser socio trabajador
- ☐ Nueva creación
- ☐ Incorporación

Tipo de prestación ☐ Tipo de colectivo ☐ Fecha de grabación del derecho (A cumplimentar por el SEPE)

1) Datos personales del solicitante

Nombre _____ 1º apellido _____ 2º apellido _____

Nº DNI o NIE _____ Nº Seguridad Social _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo _____

Nacionalidad _____ País de retorno _____

País donde ha trabajado _____ Desde _____ Hasta _____

País donde ha trabajado _____ Desde _____ Hasta _____

DOMICILIO

Vía: Tipo _____ Nombre _____ Núm. _____ Bis/Por _____ Escal. _____ Piso _____ Letra _____

Municipio _____ Código Postal _____ Provincia _____

A efectos de comunicaciones/notificaciones (Solo si es distinto del indicado anteriormente)

Vía: Tipo _____ Nombre _____ Núm. _____ Bis/Por _____ Escal. _____ Piso _____ Letra _____

Municipio _____ Código Postal _____ Provincia _____

Apartado de correos _____

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Fijo _____ Móvil _____

Correo electrónico _____

2) Datos de la entidad financiera (banco o caja) para el abono de la prestación

Nombre de la entidad financiera _____

IBAN (Número Internacional de Cuenta Bancaria)

Se indicarán todos los datos solicitados de la cuenta en la que desee recibir la prestación, debiendo ser TITULAR de la misma.

Se cumplimentarán siempre, aunque se hubieran facilitado con anterioridad.

Mod. PR-AIN/04-280-P

- Bonificaciones por altas de familiares colaboradoras de trabajadores autónomos.

Cónyuge y familiares de trabajadores autónomos por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive que se den de alta de forma inicial o no hubieran estado dado de alta en los 5 años anteriores en el régimen especial de trabajadores por cuenta propia, tendrán derecho a una bonificación durante de:

Primeros 18 meses- bonificación del 50% de la cuota que resulte aplicar sobre la base mínima el tipo de cotización que corresponda.

A partir del mes 19 hasta los 24 meses - bonificación del 25% de la cuota.

- Bonificaciones por altas de familiares colaboradoras de trabajadores autónomos.

EJEMPLO PRÁCTICO

Dueño de Cafetería en Madrid, que trabaja en la misma como autónomo quiere emplear a su mujer en la actividad mediante la opción de autónomo colaborador. ¿Qué documentación necesita para darla de alta?



TA.0521/2 (Hoja 1/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD DE: ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS
-FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN-**

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
FECHA DE NACIMIENTO		1.3 GRADO DE DISCAPACIDAD		1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.5 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO					
Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>		<input type="text"/>		D.N.I.: <input type="text"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/>		<input type="text"/>					
1.6 DOMICILIO		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE		NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>									
1.7 DATOS TELEFÓNICOS		CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>									
<input type="text"/>		ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓVIL <input type="text"/>									
<input type="text"/>		<input type="text"/>									

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

ALTA <input type="checkbox"/>		BAJA <input type="checkbox"/>		VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>		FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>	
2.1 CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN DE DATOS						2.2 D.N.I./N.S./C.I.F. o C.C.C. DEL SUCESOR DE LA ACTIVIDAD	
<input type="text"/>						<input type="text"/>	
A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:							
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			

3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA - COLEGIO PROFESIONAL		3.2 I.A.E.		CNAE 2009							
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>							
3.3 NOMBRE COMERCIAL											
<input type="text"/>											
1.6 DOMICILIO		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE		NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
3.5 MUJER REINCORPORADA AL TRABAJO, DESPUÉS DE MATERNIDAD <input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>					

ADVERTENCIA: Con lengua oficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

oral

1.7 DATOS TELEMATICO	CORREO ELECTRÓNICO <input style="width: 50%;" type="text"/> ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓVIL <input style="width: 20%;" type="text"/>		
----------------------	--	--	--

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

ALTA ☐ BAJA ☐ VARIACIÓN DE DATOS ☐ FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS: Día Mes Año

2.1 CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN DE DATOS 2.2 D.N.I./N.S./S.C./I.F. o C.C.C. DEL SUCESOR/A DE LA ACTIVIDAD

A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA - COLEGIO PROFESIONAL 3.2 I.A.E. CNAE 2009

3.3 NOMBRE COMERCIAL

3.4 DOMICILIO: TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL
 MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

3.5 MUJER REINCORPORADA AL TRABAJO, DESPUÉS DE MATERNIDAD ☐

4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES Y DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES

IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR EN LA SIGUIENTE HOJA

5. OTROS DATOS

5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL <input style="width: 90%;" type="text"/> Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO <input style="width: 40%;" type="text"/> NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL <input style="width: 40%;" type="text"/>	5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL <input style="width: 90%;" type="text"/> NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN <input style="width: 90%;" type="text"/>
---	---

6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (Marque con una "X" la opción correcta)

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.6) ☐ DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APARTADO 3.4) ☐ OTRO DOMICILIO (ANOTAR EN LA SIGUIENTE HOJA) ☐

7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA (IBAN)

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO D.N.I.: <input type="checkbox"/> C.I.F.: <input type="checkbox"/> TARJETA EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAP.: <input type="checkbox"/>	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO <input style="width: 90%;" type="text"/>
---	---

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD Fecha: D.N.I.: FIRMA:	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN BOLETINES DE COTIZACIÓN RECIBIDOS DE A Fecha: D.N.I.: FIRMA:
------------------------	---------------------------------	--	--

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S.:



TA.0521/2 (Hoja 2/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS

NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (N.S.S.)

OPCIONES

4.1. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN

BASE MÍNIMA ☐

BASE MÁXIMA ☐

OTRA BASE

☐

SOLICITA el INCREMENTO automático de la Base de Cotización en el mismo porcentaje en que se incremente la Base Máxima de Cotización del Régimen Especial.

4.2. MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL QUE DA COBERTURA A LA INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

MUTUA Nº

NOMBRE

4.3. OPCIÓN RESPECTO DE LA COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES (ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES) Y/O Cese de ACTIVIDAD

SOLICITA (Marque con una "X" lo que proceda):

ACogerse

☐

A la cobertura de las contingencias profesionales.

☐

A la cobertura de cese de actividad.

RENUNCIAR

☐

A la cobertura de las contingencias profesionales.

☐

A la cobertura de cese de actividad.

4.4. OPCIÓN RESPECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL EN SITUACIÓN DE PLURIACTIVIDAD

SOLICITA (Marque con una "X" lo que proceda):

☐

ACogerse a la cobertura de la Incapacidad Temporal

☐

NO ACOGERSE a la cobertura de la Incapacidad Temporal

6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE UN DOMICILIO DISTINTO DEL DE RESIDENCIA O DEL DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

TÍTULO DE VÍA

NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA

BLOQUE

NÚM.

BIS

ESCAL.

PISO

PUERTA

CÓD. POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO

PROVINCIA

TÉLEFONO

APARTADO DE CORREOS

DECLARACIÓN:

-RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS

-FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS

NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (N.S.S.)

8. DECLARACIÓN PARA LAS SOLICITUDES DE ALTA

D./Dña. : _____

con D.N.I. _____ y N.S.S. _____

Declara bajo su responsabilidad que es titular de la empresa cuyos datos figuran en esta solicitud y que el trabajador cuyos datos identificativos constan en la misma, al que le une la relación de parentesco de _____ PRESTA sus servicios como colaborador familiar en su empresa DESDE el día _____, sin que exista entre ambos relación laboral.

Asimismo, el titular de la explotación DECLARA que:

- ☐ ESTÁ EN SITUACIÓN DE ALTA EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS (RETA)
- ☐ NO ESTÁ EN SITUACIÓN DE ALTA EN EL RETA, LIMITÁNDOSE SU ACTUACIÓN EN LA MISMA AL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES INHERENTES A TAL TITULARIDAD, POR DARSE LA CIRCUNSTANCIA DE _____

FIRMA DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN

9. DECLARACIÓN PARA LAS SOLICITUDES DE BAJA

D./Dña. : _____

con D.N.I. _____ y N.S.S. _____

Declara bajo su responsabilidad que es titular de la empresa cuyos datos figuran en esta solicitud y que el trabajador cuyos datos identificativos constan en la misma, al que le une la relación de parentesco de _____ HA PRESTADO sus servicios como colaborador familiar en su empresa HASTA el día _____, sin que exista entre ambos relación laboral.

FIRMA DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN

ADVERTENCIA:
En las Comunidades Autónomas con lengua oficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

- Bonificaciones para Trabajadores autónomos de Ceuta y Melilla

Trabajadores autónomos de Ceuta y Melilla que residan en las mismas y ejerzan actividades en los sectores de Agricultura, pesca y Acuicultura, Industria, excepto Energía y Agua; Comercio, Turismo y resto de servicios, excepto Transporte Aéreo, Construcción de Edificios, actividades financieras y de seguros y actividades inmobiliarias.

Tendrán derecho a una bonificación del 50% en sus aportaciones a las cuotas de la Seguridad Social por contingencias comunes.

- Reducción de cuotas a favor de determinados familiares del titular de la explotación agraria

Personas incluidas en el régimen especial por cuenta propia agrarios que tengan 50 años o menos en el momento de incorporación en régimen especial y que sean cónyuges o descendientes del titular de la explotación agraria que este dado de alta en el mismo régimen especial agrario o especial por cuenta propia, tendrán derecho a una reducción equivalente al 30% de la cuota que resulte de aplicar la base mínima de cotización que corresponda, el tipo del 18,75% por un periodo de cinco años.

- Bonificación de cuotas de Seguridad Social para trabajadores autónomos en período de descanso por maternidad, adopción, acogimiento, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural o suspensión por paternidad.

Trabajadores autónomos que se encuentren en alguna de estas situaciones tendrán derecho a una bonificación del 100% de la cuota que resulte de aplicar sobre la base mínima o fija que corresponda el tipo de cotización obligatoria para los autónomos

- Pago único de la prestación por cese de actividad

Se podrá percibir:

Cuando acrediten que se va a realizar una actividad profesional por cuenta propia.

Destinen el 100% a realizar una aportación al capital social de una entidad mercantil de nueva constitución o constituida en los 12 meses anteriores y posean el control efectivo de la sociedad.

Se podrá destinar hasta el 15% al pago de los gastos por servicios específicos de asesoramiento, formación e información relacionados con la actividad de emprender.

La solicitud del pago único de la prestación por cese de actividad deberá ser anterior a la fecha de alta de autónomo

- Pago único de la prestación por cese de actividad

CUADRO RESUMEN REQUISITOS PARA LA PERCEPCIÓN DE LA PROTECCIÓN CESE DE ACTIVIDAD

Afiliado/Alta régimen por cuenta propia / o especial de mar.

Solicitar la Baja en el régimen general.

Al menos 12 meses de cotizaciones continuadas anteriores a la solicitud de la prestación, incluyendo el mes del hecho causante.

Periodo mínimo entre percepción de protección por cese de actividad de al menos 18 meses entre una y otra nueva.

Firmar compromiso de actividad y de activa disponibilidad para la reincorporación al mercado de trabajo.

No tener derecho a la pensión contributiva de jubilación.

Hallarse al corriente pago en la seguridad social (tanto por sus cuotas de autónomo, como régimen general en caso de trabajadores por cuenta ajena).

Solicitud ante entidad Gestora (Mutuas de Accidente de Trabajo)

- Incentivos a la incorporación de trabajadores a entidades de la Economía social.

Cooperativas y sociedades laborales que incorporen a trabajadores desempleados menores de 30 años o de 35 años si son discapacitados, como socios trabajadores o de trabajo encuadrados en el régimen general de la seguridad social:

bonificación de las cuotas empresariales a la Seguridad Social durante 3 años de:

137,5€/mes (1650€/año) el primer año

66,67€/mes (800€/año) durante los dos años restantes

- Si se incorporan trabajadores desempleados mayores de 30 años la bonificación será de 66,67€/mes (800€/año) durante tres años.

Empresas de inserción que contraten a personas en situación de exclusión social, bonificación de 850€/anuales durante la vigencia del contrato y con un máximo de 3 años si es un contrato indefinido. Si la persona que contratamos en situación de exclusión social es menor de 30 años o de 35 años si es discapacitado la bonificación será de 1650€/año durante la vigencia del contrato o de 3 años si el contrato es indefinido.

- Bonificaciones de cuotas de Seguridad Social para los socios trabajadores o socios de trabajo de las sociedades cooperativas, en período de descanso por maternidad, adopción, acogimiento, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural o suspensión por paternidad.

Bonificación del 100% en las cuotas empresariales de la Seguridad Social incluidas AT y EP y aportaciones empresariales de recaudación conjunta para los socios encuadrados en un régimen de Seguridad Social propios de trabajadores por cuenta ajena.

Bonificación del 100% de la cuota que resulte de aplicar sobre la base mínima o fija que corresponda el tipo de cotización establecido para los trabajadores autónomos.

- Bonificación (nueva) trabajadores procedentes de empresas de Inserción

Contratación de trabajadores que procedan de empresas de inserción social en los 12 meses anteriores a la contratación y que no hayan trabajado por cuenta ajena para otra empresa:

- Bonificación de 137,50€/mes (1650€/año) durante el primer año
- Bonificación de 600€/año durante los tres años siguientes si es indefinido
- Bonificación de 500€/año si es temporal



Sandoval AGS Asesores

Ponente: María José Sandoval

Directora Departamento Jurídico Laboral

Email: mariajose.sandoval@sandovalagsasesores.com

www.sandovalagsasesores.com