

## Declaración de situación de actividad

Resolución de 04/02/2004 del INSS y Resolución de 22/03/2004 del ISM, sobre cumplimiento por los trabajadores por cuenta propia de la obligación establecida en Real Decreto 1273/2003, en la que se establece que la declaración deberá presentarse dentro de los 15 días siguientes a la fecha de la baja médica, en el caso de incapacidad temporal y de los 15 días siguientes a la suspensión de la actividad, en los supuestos de riesgo durante el embarazo.

D./Dña. ....  
con Número de afiliación a la Seguridad Social \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, con D.N.I./N.I.E./Pasaporte .....  
y domicilio en ..... , declara bajo su responsabilidad que:

Soy titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza:

Sí. Dicho establecimiento tiene su domicilio social en.....  
cuya actividad económica es la de.....  
CNAE-2009.....

Nombre comercial: ..... Código Postal: ..... Localidad: .....

1. Y que durante la situación de incapacidad temporal / riesgo, la actividad queda gestionada por:

Familiar: D. /Dña.....  
con DNI/ NIE/ Pasaporte..... Nº afiliación a la Seguridad Social \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
y parentesco.....

Empleado: D./Dña. ....  
con DNI/ NIE/ Pasaporte ..... Nº afiliación a la Seguridad Social \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Otra persona: D./Dña. ....  
con DNI/ NIE/ Pasaporte..... Nº afiliación a la Seguridad Social \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

2.  Cese temporal o definitivo de la actividad durante la situación de incapacidad temporal/riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural del titular del establecimiento.

No. Por el contrario declara que se encuentra incluido en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos en razón de la actividad económica de.....

## Declaración de situación de actividad

En ..... a ..... de ..... de 20 .....

Firma solicitante

---

### CLÁUSULA INFORMATIVA

De conformidad con el Reglamento general de Protección de Datos EU 2016/679 (RGPD), le informamos que sus datos serán tratados, como responsable, por MUTUA DE ANDALUCÍA Y DE CEUTA, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 115 (CESMA), con la finalidad de gestionar o tramitar su solicitud de prestación económica.

Dichos datos no serán cedidos a ningún destinatario, excepto a los que legalmente estuviéramos obligados.

La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución del Convenio de Asociación suscrito entre su empresa y CESMA, así como el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Los datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con los preceptos mencionados con anterioridad. De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa mencionada, en cualquier momento puede ejercitar los derechos, respecto de sus datos personales, de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, así como poder revocar el consentimiento en cualquier momento, enviando un escrito, acompañado de una fotocopia de su DNI, o documento acreditativo equivalente a MUTUA DE ANDALUCÍA Y DE CEUTA, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 115, Avenida Nuestra Señora de Otero s/n (51002 CEUTA).

En caso de querer consultar cualquier información sobre la gestión de sus datos personales, podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la dirección de correo: [dpd@mutuacesma.com](mailto:dpd@mutuacesma.com).

Igualmente tendrá derecho a presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 – Madrid, contacto [www.agpd.es](http://www.agpd.es) o al teléfono de contacto 912663517