FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Fecha de Entrada

A rellenar por FREMAP

RESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD PARA TRABAJADORES AUTÓNOMOS AFECTADOS POR DAÑOS CAUSADOS POR DIVERSOS FENÓMENOS METEORÓLOGICOS ADVERSOS, DE ESPECIAL AFECTACIÓN EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ANDALUCÍA Y EXTREMADURA (Artículo 38 del Real Decreto-ley 5/2026, de 17 de febrero)

La cumplimentación defectuosa o incorrecta de este impreso o la falta de aportación de los documentos que se indican podrá exigir su subsanación y, en tanto la misma no se produzca, demorará la tramitación de su solicitud. Antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados, así como las instrucciones para su cumplimentación.
Puede presentar esta solicitud por correo electrónico a **Cese_extraordinario2026@fremap.es** o alternativamente entregarlo en su oficina de FREMAP más cercana. Para más información al respecto puede consultar www.fremap.es o contactar con la Línea 900 61 00 61.

☐ **Cese total definitivo por fuerza mayor.**
Por extinción total de la actividad del autónomo como consecuencia directa e inmediata de la fuerza mayor declarada. Cumplimente las páginas 1, 2, 3 y 4 y el ANEXO 1 y 3.

☐ **Cese total temporal por fuerza mayor.**
Por interrupción total de la activada del autónomo como consecuencia directa e inmediata de la fuerza mayor declarada. Cumplimente las páginas 1, 2, 3 y 4 y el ANEXO 1 y 3.

☐ **Cese parcial temporal por fuerza mayor.**
Por interrupción de la actividad como consecuencia directa e inmediata de la fuerza mayor declarada que, sin afectar a su totalidad de lugar durante el percibido de esta prestación, a una reducción de los ingresos de al menos un 75% respecto al mismo periodo del año anterior y a que estos no alcanzan el importe del salario mínimo interprofesional o a la base de cotización por la que venía cotizando , si esta el inferior. Cumplimente las páginas 1, 2, 3 y 4 y el ANEXO 2 y 3.

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Núm. de teléfono: _____ Teléfono móvil: _____

Correo Electrónico: _____ Nº de afiliación a la Seg. Social: _____

Domicilio Personal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

Nombre del padre: _____ Nombre de la madre: _____

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:					
1er Apellido:					
2º Apellido:					
Nombre:					
Fecha de Nacimiento:					
Grado de discapacidad (> o igual 33%):	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre _____ DNI – NIF: _____

3. DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE

a. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

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

Cobertura de cese de la actividad Si ☐ No ☐

Beneficiario de la cotización por tarifa plana Si ☐ No ☐

b. MARQUE CON UNA CRUZ EL COLECTIVO EN QUE ESTÁ ENCUADRADO COMO AUTÓNOMOMO:

☐ **TRABAJADORES AUTÓNOMOS NO ENCUADRABLES EN LOS COLECTIVOS SIGUIENTES**

☐ **ADMINISTRADORES O CONSEJEROS DE SOCIEDADES MERCANTILES AUTÓNOMOS SOCIOS QUE PRESTEN OTROS SERVICIOS A UNA SOCIEDAD MERCANTIL**

☐ **COMUNEROS DE LAS COMUNIDADES DE BIENES Y SOCIOS DE OTRAS SOCIEDADESNO MERCANTILES**

☐ **SOCIOS TRABAJADORES DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO**

¿Cesa en su actividad la Cooperativa? SI ☐ NO ☐

☐ **AUTÓNOMOS QUE EJERCEN SU ACTIVIDAD CONJUNTAMENTE EN RÉGIMEN SOCIETARIO O BAJO CUALQUIER FORMA JURÍDICA**

☐ **TRABAJADORES AUTÓNOMOS ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES (TRADE)**

Datos del Cliente Principal

Nombre de la Empresa o Razón Social: _____

CIF de la empresa: _____

Actividad económica / Oficio / Profesión: _____

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial: _____

Domicilio de la actividad: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

c. INFORMACIÓN ADICIONAL

SI NO

☐ ☐ Trabaja por Cuenta Ajena (Pluriactividad)

En caso de haber marcado de manera afirmativa la situación de pluriactividad, la suma de la retribución bruta mensual media por cuenta ajena de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores y la prestación por cese de actividad para acceder a esta prestación, debe ser inferior al salario mínimo interprofesional en el momento del nacimiento del derecho:

- Promedio mensual de la retribución bruta por cuenta ajena de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud: _____

☐ ☐ 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: _____

Tiene deudas por las cutas con la Tesorería General de la Seguridad Social Si ☐ No ☐

Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social Si ☐ No ☐

Apellidos y Nombre _____ DNI – NIF: _____

4. INFORMACIÓN DE ZONAS O MUNICIPIOS AFECTADOS

a. EMPRESAS, CENTROS DE TRABAJO O ACTIVIDADES DONDE DESARROLLA LA ACTIVIDAD:

CENTRO DE DESARROLLO DE ACTIVIDADCENTRO PRINCIPAL DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Nombre de la Empresa o Razón Social: _____ CIF de la empresa: _____

Actividad económica: _____ ¿Existía establecimiento abierto al público? ☐ SI ☐ NO

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial: _____

Domicilio de la actividad: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

2ª CENTRO DE DESARROLLO DE ACTIVIDAD

Nombre de la Empresa o Razón Social: _____ CIF de la empresa: _____

Actividad económica: _____ ¿Existía establecimiento abierto al público? ☐ SI ☐ NO

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial: _____

Domicilio de la actividad: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

3ª CENTRO DE DESARROLLO DE ACTIVIDAD

Nombre de la Empresa o Razón Social: _____ CIF de la empresa: _____

Actividad económica: _____ ¿Existía establecimiento abierto al público? ☐ SI ☐ NO

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial: _____

Domicilio de la actividad: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

4ª CENTRO DE DESARROLLO DE ACTIVIDAD

Nombre de la Empresa o Razón Social: _____ CIF de la empresa: _____

Actividad económica: _____ ¿Existía establecimiento abierto al público? ☐ SI ☐ NO

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial: _____

Domicilio de la actividad: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

¿Existen otras empresas o centros de trabajo no consignados? ☐ SI ☐ NO

Fecha del siniestro que motiva el cese de la actividad desde el 4 de Febrero de 2026:

Fecha de reanudación total de la actividad :

Describa con detalle a qué actividad se dedica y cómo han afectado al desarrollo del negocio, los daños producidos por la fuerza mayor declarada:

Apellidos y Nombre _____ DNI – NIF: _____

b. INFORMACIÓN DEL EFECTO DE LA FUERZA MAYOR DECLARADA EN SU NEGOCIO QUE DA LUGAR AL CESE EN LA ACTIVIDAD PARA EL SUPUESTO DE NO TENER CENTROS DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD EN NINGUNO DE LOS MUNICIPIOS RELACIONADOS EN LA RESOLUCIÓN DE 20 DE MARZO DE 2026

Fecha del siniestro que motiva el cese de la actividad desde el 4 de Febrero de 2026:

Fecha reanudación total de la actividad:

Dirección donde estaba realizando su actividad profesional cuando se produjo el siniestro por los efectos de la fuerza mayor declarada:

Dirección:

Localidad: Municipio:

Código postal del municipio del anexo 3 adjunto a esta solicitud: Provincia:

Describa con detalle a que actividad se dedica y cómo le afectan los daños al desarrollo de su actividad:

4. DATOS PARA EL PERCIBO DE LA PRESTACIÓN

- **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**

  Banco: _____ Dirección de la Sucursal: _____

  IBAN: _____ _____ _____ _____ _____ _____

- **Solicito a FREMAP que, para las comunicaciones referidas a esta solicitud y su prestación, se dirijan a:**

  Dirección de correo electrónico: _____

  y en su defecto a la Dirección postal: _____ nº: _____ Piso: _____

  Datos adicionales: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

  Localidad: _____ Código postal: _____

5. CONSENTIMIENTO

Otorgo a FREMAP, Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 61 la autorización para consultar y recabar los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no está previamente amparado por la Ley y que sean necesarios para resolver esta solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

ME COMPROMETO, A comunicarlo a FREMAP, cualquier modificación que se produzca respecto a las condiciones de acceso a la prestación y su mantenimiento, como puede ser iniciar una nueva actividad económica por cuenta propia, el inicio de una relación laboral o dejar de cumplir las exigencias de disminución de rendimientos netos o ingresos.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente que quedo enterado de la obligación de comunicar a FREMAP cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso que se me reconozca la prestación de cese de actividad y el abono en la cuenta bancaria cuyos datos he consignado en el apartado 4.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico a la dirección **Cese_extraordinario2026@fremap.es** ; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, le informamos que los datos personales facilitados serán tratados, en calidad de Responsable del tratamiento, por FREMAP MUTUA COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Nº 61, con domicilio en Carretera de Pozuelo Nº 61, 28.222 Majadahonda –MADRID. La finalidad de la recogida y tratamiento de sus datos es poder gestionar la relación administrativa con usted como trabajador autónomo adherido a FREMAP y gestionar las prestaciones que le pudieran corresponderle en virtud de la normativa vigente, siendo el tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal y ejecución de un contrato (artículo 6.1 b) y c) del citado Reglamento). Asimismo, y a efectos de mejora de la gestión sus datos podrán ser utilizados para la realización de encuestas de calidad (artículo 6.1 c) del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos). Del mismo modo le informamos que no realizaremos ninguna cesión ni transferencia internacional de datos a terceros, salvo imperativo legal y que sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades y atender los procesos de reclamación que se puedan presentar contra la entidad. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, notificándolo por escrito a la dirección indicada con anterioridad o a la siguiente dirección de correo electrónico: derechos_arco@fremap.es. Puede acceder a información adicional sobre el tratamiento de sus datos en www.fremap.es.
Igualmente se le informa de su derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es).

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

ANEXO I - PÁGINA1
EXTINCIÓN O SUSPENSIÓN TOTAL DE LA ACTIVIDAD CAUSADA POR LOS EFECTOS DE LA FUERZA MAYOR DECLARA

DECLARACIÓN RESPONSABLE POR EXTINCIÓN O SUSPENSIÓN TOTAL DE MI ACTIVIDAD POR LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA FUERZA MAYOR DECLARADA A LOS EFECTOS PREVISTOS EN LOS ARTICULO 38 DEL REAL DECRETO-LEY 5/2026 DE 17 DE FEBRERO

D / Dª con IPF:

DECLARO, bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud; que mi actividad ha sido directamente afectada en su totalidad para su desarrollo como consecuencia de los efectos de la fuerza mayor declarada producidos a partir del 4 de febrero de 2026 que cumplo los requisitos para el acceso al derecho a la prestación de cese de actividad; que, cuando me sea requerida, pondré a disposición de la Mutua la documentación que permita comprobar la veracidad de los datos y hechos consignados en esta solicitud; y que me comprometo a comunicarle cualquier hecho que supusiera dejar de cumplir dichos requisitos, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplimiento de cualquiera de dichos compromisos.

DECLARO, cumplir con todos los requisitos, que se relacionan a continuación, para acceder a la prestación de cese de actividad regulada en los artículos 330 y siguientes del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, siendo el motivo legal de cese de actividad la fuerza mayor derivada de los daños causados a partir del 4 de febrero de 2026 por los fenómenos meteorológicos adversos en los municipios relacionados en la Resolución de 20 de marzo de 2026:

- Que he cesado mi actividad **totalmente,** de forma definitiva o temporal, como consecuencia directa e inmediata de los daños causados por los fenómenos meteorológicos adversos en los municipios relacionados en la Resolución de 20 de marzo de 2026.
- Estoy afiliado y de alta en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, a fecha 04/02/2026, o en todo caso, a la fecha del hecho causante.
- Me encuentro al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social o cuento con una resolución de la TGSS sobre aplazamiento de cuotas adeudadas de fecha previa a la del hecho causante de este cese en la actividad por fuerza mayor.
- Tengo asegurada la cobertura de la protección por cese de actividad, cotizando por dicha contingencia.
- Que, en el supuesto de que el cese de actividad sea definitivo, no he cumplido con la edad ordinaria para causar derecho a la pensión contributiva de jubilación, o no tengo acreditado el periodo de cotización requerido para ello.
- En caso de tener trabajadores a mi cargo, cumplo con las garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral.
- Que no desempeño ninguna otra actividad por cuenta propia, diferente a la actividad en la que he cesado totalmente la actividad como consecuencia de la fuerza mayor declarada, que motiva la solicitud de esta prestación.
- Que no percibo, ni tengo derecho, a ninguna prestación de Seguridad Social que fuese incompatible con el desempeño de mi actividad por cuenta propia.
- En caso de ser trabajador autónomo pluriactivo en la fecha de efectos económicos de esta prestación, la suma de la retribución bruta mensual media por cuenta ajena de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores y esta prestación por cese de actividad fuese igual o superior al salario mínimo interprofesional en el momento del nacimiento del derecho.
- En caso de ser trabajador por cuenta propia del Régimen Especial del Mar, que no percibo ayudas por paralización de la flota.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

ANEXO I - PÁGINA 2
EXTINCIÓN O SUSPENSIÓN TOTAL DE LA ACTIVIDAD CAUSADA POR LOS EFECTOS DE LA FUERZA MAYOR DECLARADA

ME COMPROMETO, bajo mi responsabilidad, a cumplir las siguientes obligaciones, cuya infracción podría dar lugar al reintegro de la prestación indebidamente percibida:

- A comunicar a FREMAP cualquier incumplimiento de los requisitos de acceso o mantenimiento de la prestación legalmente establecidos durante la percepción de esta, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplir cualquiera de los citados compromisos o requisitos.

- A comunicar al órgano gestor el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social durante la percepción de la prestación ahora solicitada, que fuese incompatible con el percibo o mantenimiento de esta prestación.

- A comunicar al órgano gestor el inicio de cualquier actividad por cuenta propia o ajena (a excepción de los trabajos agrarios sin finalidad comercial).

- En caso de ser trabajador pluriactivo en el momento del hecho causante, a acreditar los rendimientos recibidos por la actividad desarrollada por cuenta ajena, comprometiéndome al reintegro de esta prestación si estos superan la suma de la retribución bruta mensual media por cuenta ajena de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores y esta prestación por cese de actividad fuese igual o superior al salario mínimo interprofesional en el momento del nacimiento del derecho.

- A poner a disposición de la Mutua la documentación que se me requiera para comprobar la veracidad de los datos y hechos consignados en esta solicitud.

- Aportar en el plazo de un mes desde la suscripción de esta declaración responsable los documentos que correspondan entre los relacionados en el punto 6.2 de la página 15 con las instrucciones para la cumplimentación de la solicitud, incluida en este documento, ya que, como consecuencia de la fuerza mayor declarada no me resulta posible obtenerlos o hacerlos llegar a FREMAP en esta fecha.

HE SIDO INFORMADO por FREMAP, Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº. 61, que el reconocimiento de esta prestación tiene carácter provisional y será revisado posteriormente. Si tras la revisión de la prestación no se acreditaran todos los requisitos para el reconocimiento o mantenimiento completo de la prestación, se me reclamarán las cuantías que se determinen como indebidamente abonadas.

MANIFIESTO Y OTORGO, mi consentimiento expreso a FREMAP, Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº. 61 para que mis datos profesionales de identificación personal y residencia puedan ser consultados con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos, así como la verificación y cotejo de cualquier otro dato de carácter personal o económico, que sea necesario para el reconocimiento o el mantenimiento de la percepción de la prestación de cese de actividad, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública.

Así mismo, doy mi consentimiento expreso a FREMAP para que realice de forma telemática al correo electrónico facilitado todas las comunicaciones relacionadas, tanto en la gestión de la prestación, como en la posterior revisión del derecho, quedando el solicitante obligado a comunicar a la mutua cualquier modificación de dicho correo electrónico o del domicilio postal a efectos de comunicaciones indicado en el apartado 4 de esta solicitud.

CONFIRMO los consentimientos anteriores, para que se pueda dar trámite a la prestación solicitada.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso que se me reconozca, con carácter provisional, la prestación de cese de actividad y el abono en la cuenta bancaria cuyos datos he consignado en esta solicitud, y suscribo para ello esta DECLARACIÓN RESPONSABLE.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico a la dirección **Cese_extraordinario2026@fremap.es**; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

ANEXO 2 - PÁGINA1
SUSPENSIÓN PARCIAL DE LA ACTIVIDAD CAUSADA POR LOS EFECTOS DE LA FUERZA MAYOR DECLARADA

DECLARACIÓN RESPONSABLE POR EL CESE PARCIAL DE MI ACTIVIDAD POR LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA FUERZA MAYOR DECLARADA Y REGULADA EN EL ARTICULO 38 DEL REAL DECRETO-LEY 5/2026 DE 17 DE FEBRERO.

D / Dª con IPF:

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud; que mi actividad ha sido directamente afectada y limitada parcialmente para su desarrollo como consecuencia de los efectos de la fuerza mayor declarada producidos a partir del 4 de febrero de 2026 que cumplo los requisitos para el acceso al derecho a la prestación de cese de actividad; que, cuando me sea requerida, pondré a disposición de la Mutua la documentación que permita comprobar la veracidad de los datos y hechos consignados en esta solicitud; y que me comprometo a comunicarle cualquier hecho que supusiera dejar de cumplir dichos requisitos, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplimiento de cualquiera de dichos compromisos.

DECLARO, cumplir con todos los requisitos, que se relacionan a continuación, para acceder a la prestación de cese de actividad regulada en los artículos 330 y siguientes del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, siendo el motivo legal de cese de actividad la fuerza mayor derivada de los daños causados a partir del 4 de febrero de 2026 por los fenómenos meteorológicos adversos en los municipios relacionados en la Resolución de 20 de marzo de 2026:

- Que he cesado parcialmente en el desarrollo de mi actividad como consecuencia directa e inmediata de los daños causados a partir del 4 de febrero de 2026 por los fenómenos meteorológicos adversos en los municipios relacionados en la Resolución de 20 de marzo de 2026, los daños me producen una reducción de los ingresos en la actividad de al menos un 75% respecto al mismo periodo del ejercicio anterior, siendo inferiores al Salario Mínimo Interprofesional o a mi Base de Cotización si esta es inferior.

- Estoy afiliado y de alta en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, a fecha 04/02/2026, o en todo caso, a la fecha del hecho causante.

- Me encuentro al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social o cuento con una resolución de la TGSS sobre aplazamiento de cuotas adeudadas de fecha previa a la del hecho causante de este cese en la actividad por fuerza mayor.

- Tengo asegurada la cobertura de la protección por cese de actividad, cotizando por dicha contingencia.

- En caso de tener trabajadores a mi cargo, cumplo con las garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral.

- Que no percibo, ni tengo derecho, a ninguna prestación de Seguridad Social que fuese incompatible con el desempeño de mi actividad por cuenta propia.

- En caso de ser trabajador autónomo pluriactivo en la fecha de efectos económicos de esta prestación, la suma de la retribución bruta mensual media por cuenta ajena de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores y esta prestación por cese de actividad fuese igual o superior al salario mínimo interprofesional en el momento del nacimiento del derecho.

- En caso de ser trabajador por cuenta propia del Régimen Especial del Mar, que no percibo ayudas por paralización de la flota.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

ANEXO 2 - PÁGINA2
SUSPENSIÓN PARCIAL DE LA ACTIVIDAD CAUSADA POR LOS EFECTOS DE LA FUERZA MAYOR DECLARADA

ME COMPROMETO, bajo mi responsabilidad, a cumplir las siguientes obligaciones, cuya infracción podría dar lugar al reintegro de la prestación indebidamente percibida:

- A comunicar a FREMAP cualquier incumplimiento de los requisitos de acceso o mantenimiento de la prestación legalmente establecidos durante la percepción de esta, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplir cualquiera de los citados compromisos o requisitos.

- A comunicar al órgano gestor el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social durante la percepción de la prestación ahora solicitada, que fuese incompatible con el percibo o mantenimiento de esta prestación.

- A comunicar al órgano gestor el inicio de cualquier actividad por cuenta propia o ajena (a excepción de los trabajos agrarios sin finalidad comercial).

- A asumir la extinción de la prestación y reintegrar los importes que se consideran indebidos si, durante el percibo de esta, en mis ingresos por el desarrollo de la actividad no se produce la reducción del 75 % de los ingresos obtenidos en el mismo periodo del año anterior o si superan el salario mínimo interprofesional o mi base de cotización por la que venía cotizando, si esta es inferior.

- En caso de ser trabajador pluriactivo en el momento del hecho causante, a acreditar los rendimientos recibidos por la actividad desarrollada por cuenta ajena, comprometiéndome al reintegro de esta prestación si estos superan los límites establecidos para resultar compatibles con el percibo de esta prestación, si la suma de la retribución bruta mensual media por cuenta ajena de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores y esta prestación por cese de actividad fuese igual o superior al salario mínimo interprofesional en el momento del nacimiento del derecho.

- A poner a disposición de la Mutua la documentación que se me requiera para comprobar la veracidad de los datos y hechos consignados en esta solicitud.

- Aportar en el plazo de un mes desde la suscripción de esta declaración responsable los documentos que correspondan entre los relacionados en el punto 6.2 de la página 15 con las instrucciones para la cumplimentación de la solicitud, incluida en este documento, ya que, como consecuencia de la fuerza mayor declarada no me resulta posible obtenerlos o hacerlos llegar a FREMAP en esta fecha.

HE SIDO INFORMADO por FREMAP, Mutua colaboradora con la Seguridad Social, nº. 61, que el reconocimiento de esta prestación tiene carácter provisional y será revisado posteriormente. Si tras la revisión de la prestación no se acreditaran todos los requisitos para el reconocimiento o mantenimiento completo de la prestación, se me reclamarán las cuantías que se determinen como indebidamente abonadas.

MANIFIESTO Y OTORGO, mi consentimiento expreso a FREMAP, Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº. 61 para que mis datos profesionales de identificación personal y residencia puedan ser consultados con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos, así como la verificación y cotejo de cualquier otro dato de carácter personal o económico, que sea necesario para el reconocimiento o el mantenimiento de la percepción de la prestación de cese de actividad, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública.

Así mismo, doy mi consentimiento expreso a FREMAP para que realice de forma telemática al correo electrónico facilitado todas las comunicaciones relacionadas, tanto en la gestión de la prestación, como en la posterior revisión del derecho, quedando el solicitante obligado a comunicar a la mutua cualquier modificación de dicho correo electrónico o del domicilio postal a efectos de comunicaciones indicado en el apartado 4 de esta solicitud.

CONFIRMO los consentimientos anteriores, para que se pueda dar trámite a la prestación solicitada.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso que se me reconozca, con carácter provisional, la prestación de cese de actividad y el abono en la cuenta bancaria cuyos datos he consignado en esta solicitud, y suscribo para ello esta DECLARACIÓN RESPONSABLE.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico a la dirección **Cese_extraordinario2026@fremap.es**; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

ANEXO 3
LISTADO DE MUNICIPIOS AFECTADOS POR LA FUERZA MAYOR DECLARADA RECOGIDOS EN LA RESOLUCIÓN DE 20 DE MARZO DE 2026

INFORMAR EL CÓDIGO POSTAL Y MARCAR EN LA COLUMNA DE LA IZQUIERDA IDENTIFICANDO EL MUNICIPIO O LOS MUNICIPIOS DONDE SE HAN PRODUCIDO LOS DAÑOS QUE HAN AFECTADO A SU ACTIVIDAD

x	Provincia	Municipio	CP
	Almería.	Abrucena.	
	Almería.	Adra.	
	Almería.	Albox.	
	Almería.	Alhabia.	
	Almería.	Almócita.	
	Almería.	Alsodux.	
	Almería.	Antas.	
	Almería.	Arboleas.	
	Almería.	Bacares.	
	Almería.	Bentarique.	
	Almería.	Berja.	
	Almería.	Canjáyar.	
	Almería.	Cantoria.	
	Almería.	Carboneras.	
	Almería.	Cuevas del Almanzora.	
	Almería.	Dalías.	
	Almería.	Enix.	
	Almería.	Fiñana.	
	Almería.	Fondón.	
	Almería.	Huércal de Almería.	
	Almería.	Instinción.	
	Almería.	Laujar de Andarax.	
	Almería.	Lúcar.	
	Almería.	Paterna del Río.	
	Almería.	Pulpí.	
	Almería.	Sierro.	
	Almería.	Tahal.	
	Almería.	Vícar.	
	Almería.	Tres Villas (Las).	
	Almería.	Ejido (El).	
	Almería.	Balanegra.	
	Cádiz.	Alcalá de los Gazules.	
	Cádiz.	Alcalá del Valle.	
	Cádiz.	Algar.	
	Cádiz.	Algeciras.	
	Cádiz.	Algodonales.	
	Cádiz.	Arcos de la Frontera.	
	Cádiz.	Barrios (Los).	
	Cádiz.	Benaocaz.	
	Cádiz.	Bornos.	
	Cádiz.	Bosque (El).	
	Cádiz.	Castellar de la Frontera.	
	Cádiz.	Chiclana de la Frontera.	
	Cádiz.	Chipiona.	
	Cádiz.	Espera.	
	Cádiz.	Gastor (El).	
	Cádiz.	Grazalema.	
	Cádiz.	Jerez de la Frontera.	
	Cádiz.	Jimena de la Frontera.	
	Cádiz.	Medina-Sidonia.	
	Cádiz.	Olvera.	
	Cádiz.	Paterna de Rivera.	
	Cádiz.	Prado del Rey.	
	Cádiz.	Puerto Serrano.	
	Cádiz.	Setenil de las Bodegas.	
	Cádiz.	Tarifa.	
	Cádiz.	Torre Alháquime.	
	Cádiz.	Trebujena.	
	Cádiz.	Ubrique.	

x	Provincia	Municipio	CP
	Cádiz.	Vejer de la Frontera.	
	Cádiz.	Villaluenga del Rosario.	
	Cádiz.	Villamartín.	
	Cádiz.	Zahara.	
	Cádiz.	San José del Valle.	
	Cádiz.	San Martín del Tesorillo.	
	Córdoba.	Almedinilla.	
	Córdoba.	Almodóvar del Río.	
	Córdoba.	Añora.	
	Córdoba.	Baena.	
	Córdoba.	Belalcázar.	
	Córdoba.	Belmez.	
	Córdoba.	Benamejí.	
	Córdoba.	Blázquez (Los).	
	Córdoba.	Bujalance.	
	Córdoba.	Cañete de las Torres.	
	Córdoba.	Carcabuey.	
	Córdoba.	Cardeña.	
	Córdoba.	Carlota (La).	
	Córdoba.	Carpio (El).	
	Córdoba.	Conquista.	
	Córdoba.	Dos Torres.	
	Córdoba.	Encinas Reales.	
	Córdoba.	Espejo.	
	Córdoba.	Espiel.	
	Córdoba.	Fernán-Núñez.	
	Córdoba.	Fuente Obejuna.	
	Córdoba.	Fuente-Tójar.	
	Córdoba.	Guijo (El).	
	Córdoba.	Hinojosa del Duque.	
	Córdoba.	Hornachuelos.	
	Córdoba.	Iznájar.	
	Córdoba.	Montalbán de Córdoba.	
	Córdoba.	Montemayor.	
	Córdoba.	Montilla.	
	Córdoba.	Montoro.	
	Córdoba.	Monturque.	
	Córdoba.	Moriles.	
	Córdoba.	Obejo.	
	Córdoba.	Palenciana.	
	Córdoba.	Palma del Río.	
	Córdoba.	Pedro Abad.	
	Córdoba.	Pedroche.	
	Córdoba.	Posadas.	
	Córdoba.	Puente Genil.	
	Córdoba.	Rute.	
	Córdoba.	Santaella.	
	Córdoba.	Torrecampo.	
	Córdoba.	Valenzuela.	
	Córdoba.	Valsequillo.	
	Córdoba.	Victoria (La).	
	Córdoba.	Villa del Río.	
	Córdoba.	Villafranca de Córdoba.	
	Córdoba.	Villaharta.	
	Córdoba.	Villanueva de Córdoba.	
	Córdoba.	Villanueva del Duque.	
	Córdoba.	Villanueva del Rey.	
	Córdoba.	Villaralto.	
	Córdoba.	Viso (El).	

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico a la dirección **Cese_extraordinario2026@fremap.es**; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

INFORMAR EL CÓDIGO POSTAL Y MARCAR EN LA COLUMNA DE LA IZQUIERDA IDENTIFICANDO EL MUNICIPIO O LOS MUNICIPIOS DONDE SE HAN PRODUCIDO LOS DAÑOS QUE HAN AFECTADO A SU ACTIVIDAD

x	Provincia	Municipio	CP
	Córdoba.	Fuente Carreteros.	
	Córdoba.	Guijarrosa (La).	
	Granada.	Agrón.	
	Granada.	Alamedilla.	
	Granada.	Albondón.	
	Granada.	Albuñán.	
	Granada.	Albuñol.	
	Granada.	Alfacar.	
	Granada.	Algarinejo.	
	Granada.	Alhendín.	
	Granada.	Alicún de Ortega.	
	Granada.	Alquife.	
	Granada.	Arenas del Rey.	
	Granada.	Armilla.	
	Granada.	Atarfe.	
	Granada.	Beas de Granada.	
	Granada.	Beas de Guadix.	
	Granada.	Benalúa.	
	Granada.	Benalúa de las Villas.	
	Granada.	Benamaurel.	
	Granada.	Bérchules.	
	Granada.	Bubión.	
	Granada.	Cádiar.	
	Granada.	Calicasas.	
	Granada.	Campotéjar.	
	Granada.	Caniles.	
	Granada.	Capileira.	
	Granada.	Carataunas.	
	Granada.	Cástaras.	
	Granada.	Castilléjar.	
	Granada.	Castril.	
	Granada.	Cenes de la Vega.	
	Granada.	Cogollos de la Vega.	
	Granada.	Colomera.	
	Granada.	Cortes de Baza.	
	Granada.	Cortes y Graena.	
	Granada.	Cúllar.	
	Granada.	Cúllar Vega.	
	Granada.	Chauchina.	
	Granada.	Chimeneas.	
	Granada.	Darro.	
	Granada.	Dehesas de Guadix.	
	Granada.	Deifontes.	
	Granada.	Diezma.	
	Granada.	Dílar.	
	Granada.	Dúdar.	
	Granada.	Dúrcal.	
	Granada.	Escúzar.	
	Granada.	Freila.	
	Granada.	Fuente Vaqueros.	
	Granada.	Galera.	
	Granada.	Gójar.	
	Granada.	Gor.	
	Granada.	Gorafe.	
	Granada.	Guadahortuna.	
	Granada.	Guadix.	
	Granada.	Gualchos.	
	Granada.	Güejar Sierra.	
	Granada.	Güevéjar	
	Granada.	Huélago.	
	Granada.	Huéscar.	
	Granada.	Huétor de Santillán.	
	Granada.	Huétor Tájar.	

x	Provincia	Municipio	CP
	Granada.	Huétor Vega.	
	Granada.	Íllora.	
	Granada.	Ítrabo.	
	Granada.	Iznalloz.	
	Granada.	Játar.	
	Granada.	Jerez del Marquesado.	
	Granada.	Jete.	
	Granada.	Jun.	
	Granada.	Láchar.	
	Granada.	Lanjarón.	
	Granada.	Lanteira.	
	Granada.	Lentegí.	
	Granada.	Lobras.	
	Granada.	Loja.	
	Granada.	Malahá (La).	
	Granada.	Marchal.	
	Granada.	Moclín.	
	Granada.	Molvízar.	
	Granada.	Monachil.	
	Granada.	Montefrío.	
	Granada.	Montejícar.	
	Granada.	Montillana.	
	Granada.	Moraleda de Zafayona.	
	Granada.	Nigüelas.	
	Granada.	Nívar.	
	Granada.	Orce.	
	Granada.	Otívar.	
	Granada.	Villa de Otura.	
	Granada.	Padul.	
	Granada.	Pampaneira.	
	Granada.	Pedro Martínez.	
	Granada.	Peza (La).	
	Granada.	Pinos Genil.	
	Granada.	Pinos Puente.	
	Granada.	Píñar.	
	Granada.	Polopos.	
	Granada.	Pórtugos.	
	Granada.	Puebla de Don Fadrique.	
	Granada.	Purullena.	
	Granada.	Quéntar.	
	Granada.	Rubite.	
	Granada.	Salar.	
	Granada.	Salobreña.	
	Granada.	Santa Fe.	
	Granada.	Soportújar.	
	Granada.	Sorvilán.	
	Granada.	Turón.	
	Granada.	Válor.	
	Granada.	Vélez de Benaudalla.	
	Granada.	Villanueva de las Torres.	
	Granada.	Villanueva Mesía.	
	Granada.	Víznar.	
	Granada.	Zújar.	
	Granada.	Taha (La).	
	Granada.	Valle (El).	
	Granada.	Alpujarra de la Sierra.	
	Granada.	Guajares (Los).	
	Granada.	Valle del Zalabí.	
	Granada.	Morelábor.	
	Granada.	Cuevas del Campo.	
	Granada.	Zagra.	
	Granada.	Valderrubio.	
	Granada.	Domingo Pérez de Granada.	

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico a la dirección **Cese_extraordinario2026@fremap.es;** en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

INFORMAR EL CÓDIGO POSTAL Y MARCAR EN LA COLUMNA DE LA IZQUIERDA IDENTIFICANDO EL MUNICIPIO O LOS MUNICIPIOS DONDE SE HAN PRODUCIDO LOS DAÑOS QUE HAN AFECTADO A SU ACTIVIDAD

x	Provincia	Municipio	CP
	Granada.	Torrenueva Costa.	
	Huelva.	Almendro (El).	
	Huelva.	Almonaster la Real.	
	Huelva.	Almonte.	
	Huelva.	Alosno.	
	Huelva.	Aracena.	
	Huelva.	Aroche.	
	Huelva.	Ayamonte.	
	Huelva.	Beas.	
	Huelva.	Berrocal.	
	Huelva.	Cabezas Rubias.	
	Huelva.	Cala.	
	Huelva.	Calañas.	
	Huelva.	Campofrío.	
	Huelva.	Cañaveral de León.	
	Huelva.	Cartaya.	
	Huelva.	Castaño del Robledo.	
	Huelva.	Corteconcepción.	
	Huelva.	Cortegana.	
	Huelva.	Cumbres de Enmedio.	
	Huelva.	Cumbres Mayores.	
	Huelva.	Chucena.	
	Huelva.	Encinasola.	
	Huelva.	Escacena del Campo.	
	Huelva.	Fuenteheridos.	
	Huelva.	Galaroza.	
	Huelva.	Granada de Río-Tinto (La).	
	Huelva.	Granado (El).	
	Huelva.	Higuera de la Sierra.	
	Huelva.	Hinojales.	
	Huelva.	Hinojos.	
	Huelva.	Huelva.	
	Huelva.	Jabugo.	
	Huelva.	Lepe.	
	Huelva.	Linares de la Sierra.	
	Huelva.	Lucena del Puerto.	
	Huelva.	Manzanilla.	
	Huelva.	Marines (Los).	
	Huelva.	Minas de Riotinto.	
	Huelva.	Moguer.	
	Huelva.	Nava (La).	
	Huelva.	Niebla.	
	Huelva.	Palma del Condado (La).	
	Huelva.	Paterna del Campo.	
	Huelva.	Paymogo.	
	Huelva.	Puebla de Guzmán.	
	Huelva.	Puerto Moral.	
	Huelva.	San Bartolomé de la Torre.	
	Huelva.	San Juan del Puerto.	
	Huelva.	Sanlúcar de Guadiana.	
	Huelva.	San Silvestre de Guzmán.	
	Huelva.	Santa Ana la Real.	
	Huelva.	Santa Olalla del Cala.	
	Huelva.	Valdelarco.	
	Huelva.	Valverde del Camino.	
	Huelva.	Villablanca.	
	Huelva.	Villalba del Alcor.	
	Huelva.	Villanueva de las Cruces.	
	Huelva.	Villanueva de los Castillejos.	
	Huelva.	Villarrasa.	
	Huelva.	Zufre.	
	Huelva.	Zarza-Perrunal,La.	
	Jaén.	Albanchez de Mágina.	

x	Provincia	Municipio	CP
	Jaén.	Alcaudete.	
	Jaén.	Aldeaquemada.	
	Jaén.	Andújar.	
	Jaén.	Arjona.	
	Jaén.	Arjonilla.	
	Jaén.	Arquillos.	
	Jaén.	Bailén.	
	Jaén.	Baños de la Encina.	
	Jaén.	Beas de Segura.	
	Jaén.	Begíjar.	
	Jaén.	Bélmez de la Moraleda.	
	Jaén.	Benatae.	
	Jaén.	Cabra del Santo Cristo.	
	Jaén.	Cambil.	
	Jaén.	Campillo de Arenas.	
	Jaén.	Canena.	
	Jaén.	Carboneros.	
	Jaén.	Carolina (La).	
	Jaén.	Castellar.	
	Jaén.	Castillo de Locubín.	
	Jaén.	Cazalilla.	
	Jaén.	Cazorla.	
	Jaén.	Chiclana de Segura.	
	Jaén.	Chilluévar.	
	Jaén.	Escañuela.	
	Jaén.	Espelúy.	
	Jaén.	Frailes.	
	Jaén.	Fuensanta de Martos.	
	Jaén.	Fuerte del Rey.	
	Jaén.	Génave.	
	Jaén.	Guardia de Jaén (La).	
	Jaén.	Guarromán.	
	Jaén.	Lahiguera.	
	Jaén.	Higuera de Calatrava.	
	Jaén.	Hinojares.	
	Jaén.	Hornos.	
	Jaén.	Huelma.	
	Jaén.	Huesa.	
	Jaén.	Ibros.	
	Jaén.	Iruela (La).	
	Jaén.	Iznatoraf.	
	Jaén.	Jabalquinto.	
	Jaén.	Jaén.	
	Jaén.	Jamilena.	
	Jaén.	Jimena.	
	Jaén.	Jódar.	
	Jaén.	Larva.	
	Jaén.	Linares.	
	Jaén.	Lopera.	
	Jaén.	Lupión.	
	Jaén.	Mancha Real.	
	Jaén.	Marmolejo.	
	Jaén.	Martos.	
	Jaén.	Mengíbar.	
	Jaén.	Montizón.	
	Jaén.	Navas de San Juan.	
	Jaén.	Noalejo.	
	Jaén.	Orcera.	
	Jaén.	Peal de Becerro.	
	Jaén.	Pegalajar.	
	Jaén.	Pozo Alcón.	
	Jaén.	Puerta de Segura (La).	
	Jaén.	Quesada.	

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico a la dirección **Cese_extraordinario2026@fremap.es;** en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

INFORMAR EL CÓDIGO POSTAL Y MARCAR EN LA COLUMNA DE LA IZQUIERDA IDENTIFICANDO EL MUNICIPIO O LOS MUNICIPIOS DONDE SE HAN PRODUCIDO LOS DAÑOS QUE HAN AFECTADO A SU ACTIVIDAD

x	Provincia	Municipio	CP
	Jaén.	Rus.	
	Jaén.	Sabiote.	
	Jaén.	Santa Elena.	
	Jaén.	Santiago de Calatrava.	
	Jaén.	Santisteban del Puerto.	
	Jaén.	Santo Tomé.	
	Jaén.	Segura de la Sierra.	
	Jaén.	Siles.	
	Jaén.	Sorihuela del Guadalimar.	
	Jaén.	Torreblascopedro.	
	Jaén.	Torredelcampo.	
	Jaén.	Torredonjimeno.	
	Jaén.	Torreperogil.	
	Jaén.	Torres.	
	Jaén.	Torres de Albánchez.	
	Jaén.	Úbeda.	
	Jaén.	Valdepeñas de Jaén.	
	Jaén.	Vilches.	
	Jaén.	Villacarrillo.	
	Jaén.	Villanueva de la Reina.	
	Jaén.	Villanueva del Arzobispo.	
	Jaén.	Villardompardo.	
	Jaén.	Villares (Los).	
	Jaén.	Villarrodrigo.	
	Jaén.	Cárcheles.	
	Jaén.	Bedmar y Garcíez.	
	Jaén.	Villatorres.	
	Jaén.	Santiago-Pontones.	
	Jaén.	Arroyo del Ojanco.	
	Málaga.	Alcaucín.	
	Málaga.	Alfarnate.	
	Málaga.	Algarrobo.	
	Málaga.	Algatocín.	
	Málaga.	Alhaurín de la Torre.	
	Málaga.	Alhaurín el Grande.	
	Málaga.	Almáchar.	
	Málaga.	Almargen.	
	Málaga.	Alozaina.	
	Málaga.	Alpandeire.	
	Málaga.	Árchez.	
	Málaga.	Archidona.	
	Málaga.	Arenas.	
	Málaga.	Arriate.	
	Málaga.	Atajate.	
	Málaga.	Benadalid.	
	Málaga.	Benalauría.	
	Málaga.	Benaoján.	
	Málaga.	Benarrabá.	
	Málaga.	Borge (El).	
	Málaga.	Campillos.	
	Málaga.	Canillas de Albaida.	
	Málaga.	Cañete la Real.	
	Málaga.	Carratraca.	
	Málaga.	Cartajima	
	Málaga.	Casares.	
	Málaga.	Coín.	
	Málaga.	Colmenar.	
	Málaga.	Comares.	
	Málaga.	Cortes de la Frontera.	
	Málaga.	Cuevas Bajas.	
	Málaga.	Cuevas del Becerro.	
	Málaga.	Faraján.	
	Málaga.	Frigiliana.	

x	Provincia	Municipio	CP
	Málaga.	Fuente de Piedra.	
	Málaga.	Istán.	
	Málaga.	Iznate.	
	Málaga.	Jimera de Líbar.	
	Málaga.	Jubrique.	
	Málaga.	Moclinejo.	
	Málaga.	Mollina.	
	Málaga.	Montejaque.	
	Málaga.	Ojén.	
	Málaga.	Parauta.	
	Málaga.	Periana.	
	Málaga.	Pizarra.	
	Málaga.	Ronda.	
	Málaga.	Salares.	
	Málaga.	Sayalonga.	
	Málaga.	Sedella.	
	Málaga.	Teba.	
	Málaga.	Tolox.	
	Málaga.	Valle de Abdalajís.	
	Málaga.	Villanueva del Rosario.	
	Málaga.	Villanueva de Tapia.	
	Málaga.	Viñuela.	
	Málaga.	Villanueva de la Concepción.	
	Málaga.	Serrato.	
	Sevilla.	Alanís.	
	Sevilla.	Alcalá del Río.	
	Sevilla.	Alcolea del Río.	
	Sevilla.	Algaba (La).	
	Sevilla.	Almadén de la Plata.	
	Sevilla.	Arahal.	
	Sevilla.	Aznalcázar.	
	Sevilla.	Aznalcóllar.	
	Sevilla.	Badolatosa.	
	Sevilla.	Burguillos.	
	Sevilla.	Cabezas de San Juan (Las).	
	Sevilla.	Camas.	
	Sevilla.	Campana (La).	
	Sevilla.	Cantillana.	
	Sevilla.	Carmona.	
	Sevilla.	Castilblanco de los Arroyos.	
	Sevilla.	Castilleja del Campo.	
	Sevilla.	Castillo de las Guardas (El).	
	Sevilla.	Cazalla de la Sierra.	
	Sevilla.	Constantina.	
	Sevilla.	Coripe.	
	Sevilla.	Coronil (El).	
	Sevilla.	Corrales (Los).	
	Sevilla.	Écija.	
	Sevilla.	Estepa.	
	Sevilla.	Fuentes de Andalucía.	
	Sevilla.	Garrobo (El).	
	Sevilla.	Gerena.	
	Sevilla.	Gilena.	
	Sevilla.	Guadalcanal.	
	Sevilla.	Guillena.	
	Sevilla.	Herrera.	
	Sevilla.	Huévar del Aljarafe.	
	Sevilla.	Lebrija.	
	Sevilla.	Lora de Estepa.	
	Sevilla.	Lora del Río.	
	Sevilla.	Luisiana (La).	
	Sevilla.	Madroño (El).	
	Sevilla.	Marchena.	

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico a la dirección **Cese_extraordinario2026@fremap.es**; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

INFORMAR EL CÓDIGO POSTAL Y MARCAR EN LA COLUMNA DE LA IZQUIERDA IDENTIFICANDO EL MUNICIPIO O LOS MUNICIPIOS DONDE SE HAN PRODUCIDO LOS DAÑOS QUE HAN AFECTADO A SU ACTIVIDAD

x	Provincia	Municipio	CP
	Sevilla.	Marinaleda.	
	Sevilla.	Martín de la Jara.	
	Sevilla.	Molares (Los).	
	Sevilla.	Navas de la Concepción (Las).	
	Sevilla.	Olivares.	
	Sevilla.	Pedrera.	
	Sevilla.	Peñaflor.	
	Sevilla.	Pilas.	
	Sevilla.	Pruna.	
	Sevilla.	Puebla de Cazalla (La).	
	Sevilla.	Puebla de los Infantes (La).	
	Sevilla.	Puebla del Río (La).	
	Sevilla.	Real de la Jara (El).	
	Sevilla.	Roda de Andalucía (La).	
	Sevilla.	Ronquillo (El).	
	Sevilla.	Rubio (El).	
	Sevilla.	Salteras.	
	Sevilla.	Saucejo (El).	
	Sevilla.	Tocina.	
	Sevilla.	Valencina de la Concepción.	
	Sevilla.	Villanueva del Río y Minas.	
	Sevilla.	Villanueva de San Juan.	
	Sevilla.	Villaverde del Río.	
	Sevilla.	Viso del Alcor (El).	
	Sevilla.	Cañada Rosal.	
	Sevilla.	Palmar de Troya (El).	
	Badajoz.	Acedera.	
	Badajoz.	Alange.	
	Badajoz.	Albuera (La).	
	Badajoz.	Alconchel.	
	Badajoz.	Almendral.	
	Badajoz.	Arroyo de San Serván.	
	Badajoz.	Barcarrota.	
	Badajoz.	Benquerencia de la Serena.	
	Badajoz.	Berlanga.	
	Badajoz.	Bienvenida.	
	Badajoz.	Bodonal de la Sierra.	
	Badajoz.	Burguillos del Cerro.	
	Badajoz.	Cabeza la Vaca.	
	Badajoz.	Castilblanco.	
	Badajoz.	Codosera (La).	
	Badajoz.	Don Benito.	
	Badajoz.	Esparragosa de la Serena.	
	Badajoz.	Esparragosa de Lares.	
	Badajoz.	Fuente del Arco.	
	Badajoz.	Garrovilla (La).	
	Badajoz.	Herrera del Duque.	
	Badajoz.	Higuera la Real.	
	Badajoz.	Jerez de los Caballeros.	
	Badajoz.	Lapa (La).	
	Badajoz.	Magacela.	
	Badajoz.	Medellín.	
	Badajoz.	Mirandilla.	
	Badajoz.	Montemolín.	
	Badajoz.	Nogales.	
	Badajoz.	Orellana la Vieja.	
	Badajoz.	Puebla de la Calzada.	
	Badajoz.	Quintana de la Serena.	
	Badajoz.	Rena.	
	Badajoz.	Ribera del Fresno.	
	Badajoz.	San Pedro de Mérida.	
	Badajoz.	Santa Amalia.	
	Badajoz.	Siruela.	

x	Provincia	Municipio	CP
	Badajoz.	Táliga.	
	Badajoz.	Tamurejo.	
	Badajoz.	Torre de Miguel Sesmero.	
	Badajoz.	Torremayor.	
	Badajoz.	Valencia de las Torres.	
	Badajoz.	Valencia del Ventoso.	
	Badajoz.	Valverde de Leganés.	
	Badajoz.	Valverde de Mérida.	
	Badajoz.	Valle de Matamoros.	
	Badajoz.	Valle de Santa Ana.	
	Badajoz.	Villagonzalo.	
	Badajoz.	Villanueva de la Serena.	
	Badajoz.	Villanueva del Fresno.	
	Badajoz.	Villarta de los Montes.	
	Badajoz.	Zarza-Capilla.	
	Badajoz.	Zarza (La).	
	Badajoz.	Valdelacalzada.	
	Cáceres.	Abertura.	
	Cáceres.	Acebo.	
	Cáceres.	Acehúche.	
	Cáceres.	Aceituna.	
	Cáceres.	Ahigal.	
	Cáceres.	Albalá.	
	Cáceres.	Alcántara.	
	Cáceres.	Alcuéscar.	
	Cáceres.	Aldeacentenera.	
	Cáceres.	Aldea del Obispo (La).	
	Cáceres.	Alía.	
	Cáceres.	Almoharín.	
	Cáceres.	Arroyo de la Luz.	
	Cáceres.	Barrado.	
	Cáceres.	Berrocalejo.	
	Cáceres.	Bohonal de Ibor.	
	Cáceres.	Brozas.	
	Cáceres.	Cabezuela del Valle.	
	Cáceres.	Cabrero.	
	Cáceres.	Campo Lugar.	
	Cáceres.	Cañamero.	
	Cáceres.	Cañaveral.	
	Cáceres.	Carrascalejo.	
	Cáceres.	Casar de Cáceres.	
	Cáceres.	Casas del Castañar.	
	Cáceres.	Casas del Monte.	
	Cáceres.	Casillas de Coria.	
	Cáceres.	Castañar de Ibor.	
	Cáceres.	Cedillo.	
	Cáceres.	Cerezo.	
	Cáceres.	Cilleros.	
	Cáceres.	Conquista de la Sierra.	
	Cáceres.	Coria.	
	Cáceres.	Cuacos de Yuste.	
	Cáceres.	Cumbre (La).	
	Cáceres.	Eljas.	
	Cáceres.	Escurial.	
	Cáceres.	Garganta (La).	
	Cáceres.	Gargüera.	
	Cáceres.	Garrovillas de Alconétar.	
	Cáceres.	Gordo (El).	
	Cáceres.	Granja (La).	
	Cáceres.	Guadalupe.	
	Cáceres.	Guijo de Santa Bárbara.	
	Cáceres.	Herrera de Alcántara.	
	Cáceres.	Hinojal.	

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico a la dirección **Cese_extraordinario2026@fremap.es**; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

INFORMAR EL CÓDIGO POSTAL Y MARCAR EN LA COLUMNA DE LA IZQUIERDA IDENTIFICANDO EL MUNICIPIO O LOS MUNICIPIOS DONDE SE HAN PRODUCIDO LOS DAÑOS QUE HAN AFECTADO A SU ACTIVIDAD

x	Provincia	Municipio	CP
	Cáceres.	Holguera.	
	Cáceres.	Hoyos.	
	Cáceres.	Huélaga.	
	Cáceres.	Jerte.	
	Cáceres.	Ladrillar.	
	Cáceres.	Malpartida de Cáceres.	
	Cáceres.	Malpartida de Plasencia.	
	Cáceres.	Mata de Alcántara.	
	Cáceres.	Membrío.	
	Cáceres.	Mohedas de Granadilla.	
	Cáceres.	Monroy.	
	Cáceres.	Moraleja.	
	Cáceres.	Navaconcejo.	
	Cáceres.	Navas del Madroño.	
	Cáceres.	Pesga (La).	
	Cáceres.	Piedras Albas.	
	Cáceres.	Pinofranqueado.	
	Cáceres.	Portezuelo.	
	Cáceres.	Rebollar.	
	Cáceres.	Robledillo de Trujillo.	
	Cáceres.	Robledollano.	
	Cáceres.	Salvatierra de Santiago.	
	Cáceres.	San Martín de Trevejo.	
	Cáceres.	Santiago de Alcántara.	
	Cáceres.	Santiago del Campo.	
	Cáceres.	Santibáñez el Bajo.	

x	Provincia	Municipio	CP
	Cáceres.	Segura de Toro.	
	Cáceres.	Toril.	
	Cáceres.	Torno (El).	
	Cáceres.	Torrecillas de la Tiesa.	
	Cáceres.	Torre de Santa María.	
	Cáceres.	Torrejoncillo.	
	Cáceres.	Torremocha.	
	Cáceres.	Torrequemada.	
	Cáceres.	Trujillo.	
	Cáceres.	Valdecañas de Tajo.	
	Cáceres.	Valdefuentes.	
	Cáceres.	Valdehúncar.	
	Cáceres.	Valdelacasa de Tajo.	
	Cáceres.	Valdemorales.	
	Cáceres.	Valdeobispo.	
	Cáceres.	Valencia de Alcántara.	
	Cáceres.	Valverde del Fresno.	
	Cáceres.	Villa del Rey.	
	Cáceres.	Villamiel.	
	Cáceres.	Villar de Plasencia.	
	Cáceres.	Zarza de Montánchez.	
	Cáceres.	Zarza la Mayor.	
	Cáceres.	Rosalejo.	
	Cáceres.	Vegaviana.	
	Cáceres.	Tiétar.	

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico a la dirección **Cese_extraordinario2026@fremap.es**; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Escriba con claridad y en letras mayúsculas.
Solicite el asesoramiento y ayuda del personal de FREMAP ante cualquier duda.
La cumplimentación defectuosa o incorrecta de este impreso o la falta de aportación de los documentos que se indican podrá exigir su subsanación y, en tanto misma no se produzca, demorará la tramitación de la solicitud.

DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE CON ESTA SOLICITUD

AVISO IMPORTANTE: Los documentos indicados en los apartados siguientes, excepto los del 6.1.1, de proceder su aportación, pero no ser esta posible por las consecuencias de la fuerza mayor declarada, deberán ser entregados en FREMAP en el plazo de un mes, de acuerdo con la declaración responsable suscrita en esta solicitud.

6. 1 DOCUMENTACIÓN A APORTAR CON CARÁCTER GENERAL

6.1.1. Deberá acreditar su identidad con la firma de esta solicitud mediante certificado digital o, en su defecto, con la presentación en persona del original del DNI o documento oficial que lo sustituya, que será cotejado por FREMAP y le será devuelto (por favor, en ningún caso debe aportarse con el resto de documentación fotocopia del DNI). En lugar de lo indicado, para evitar la personación física en las oficinas de FREMAP, será suficiente con la aportación del recibo del pago de la cuota del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos correspondiente al mes inmediatamente anterior al del cese de la actividad o de cualquier otro recibo bancario no anterior al mes previo al de la solicitud de la prestación, siempre que en cualquiera de estos recibos bancarios conste el número completo de la cuenta corriente (IBAN) y que usted aparezca como uno de sus titulares. También podrá acreditar su identidad sin necesidad de presencia física mediante un certificado actualizado de la titularidad de la cuenta corriente que ha consignado para el abono de la prestación, debiendo aparecer como titular en dicho certificado. En caso de que, como consecuencia de los estragos de la fuerza mayor declarada, no pudiese acreditar su identidad por ninguno de los medios de prueba indicados, deberá contactar con FREMAP para facilitarle una alternativa excepcional.

6.1.2. Fotocopia del boletín de cotización del mes anterior al del cese de la actividad, deben acreditarse las condiciones que, por motivo de la imposibilidad actual, quedan justificadas provisionalmente en la declaración responsables, pero que serán requeridas en la revisión de estas prestaciones.

6.1.3 Modelo 145 de comunicación de datos al pagador (I.R.P.F.), excepto País Vasco y Navarra. Incluido en este documento.

6.1.4 Encaso de ser trabajador pluriactivo la documentación acreditativa de los ingresos por cuenta ajena de los cuatro meses anteriores a la solicitud de la prestación.

6.2 DOCUMENTACIÓN A APORTAR CUANDO PROCEDA

6.2.1 Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo.

6.2.2 Si existe aplazamiento de cuotas pendientes de pago a la TGSS: resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social, del aplazamiento de las cuotas pendientes de pago, y justificantes mensuales del pago y cumplimiento de los plazos establecidos en la misma. Deberán acreditarse las condiciones que, por motivo de la imposibilidad actual, quedan justificadas provisionalmente en la declaración responsables, pero que serán requeridas en la revisión de estas prestaciones.

6.2.3 A partir del 1 de septiembre de 2026, se le solicitará la acreditación de la imposibilidad de desarrollo de la actividad que ha declarado cesada o suspendida.

6.2.4 En caso de ser un cese definitivo, la documentación justificativa de la baja en el censo de actividades económicas y con la que se extingue el resto de las obligaciones formales como trabajador autónomo.

6.2.5 Cualquier otra documentación que pueda ser solicitada por la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico a la dirección **Cese_extraordinario2026@fremap.es**; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas — Retenciones sobre rendimientos del trabajo

Comunicación de datos al pagador (artículo 88 del Reglamento del IRPF)

Modelo **145**

Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos a que se refiere este modelo, la retención que se le practique podría resultar superior a la procedente. En tal caso, podrá recuperar la diferencia, si procede, al presentar su declaración del IRPF correspondiente al ejercicio de que se trate.

Atención: la inclusión de datos falsos, incompletos o inexactos en esta comunicación, así como la falta de comunicación de variaciones en los mismos que, de haber sido conocidas por el pagador, hubieran determinado una retención superior, constituye infracción tributaria sancionable con multa del 35 al 150 por 100 de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa. (Artículo 205 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria).

1. Datos del perceptor que efectúa la comunicación

NIF | Apellidos y Nombre | Año de nacimiento

Situación familiar:

- Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada que conviven exclusivamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado 2 de este documento . 1 ☐
- Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas ..... 2 ☐

  NIF del cónyuge (si ha marcado la casilla 2, deberá consignar en esta casilla el NIF de su cónyuge) .....
- Situación familiar distinta de las dos anteriores (solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, ..., etc.) ..... 3 ☐
  (Marque también esta casilla si no desea manifestar su situación familiar).

Discapacidad (grado de discapacidad reconocido) — Igual o superior al 33% e inferior al 65% ..... ☐ — Además, tengo acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida ..... ☐ — Igual o superior al 65% ..... ☐

Movilidad geográfica: Si anteriormente estaba Vd. en situación de desempleo e inscrito en la oficina de empleo y la aceptación del puesto de trabajo actual ha exigido el traslado de su residencia habitual a un nuevo municipio, indique la fecha de dicho traslado .....

Obtención de rendimientos con período de generación superior a 2 años durante los 5 períodos impositivos anteriores:
Marque esta casilla si, en el plazo comprendido en los 5 períodos impositivos anteriores al ejercicio al que corresponde la presente comunicación, ha percibido rendimientos del trabajo con período de generación superior a 2 años, a los que, a efectos del cálculo del tipo de retención le haya sido aplicada la reducción por irregularidad contemplada en el artículo 18.2 de la Ley del Impuesto y, sin embargo, posteriormente usted no haya aplicado la citada reducción en su correspondiente autoliquidación del Impuesto sobre la Renta ..... ☐

2. Hijos y otros descendientes menores de 25 años, o mayores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los hijos o descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	**Hijos o descendientes con discapacidad** (grado de discapacidad reconocido). Si alguno de los hijos o descendientes tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.			**Cómputo por entero de hijos o descendientes**. En caso de hijos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor (padre o madre), o de nietos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con ningún otro de sus abuelos, indíquelo marcando con una "X" esta casilla.
		Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

Atención: Si tiene más de cuatro hijos o descendientes, adjunte otro ejemplar con los datos del quinto y sucesivos.

(1) Solamente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año del acogimiento.

3. Ascendientes mayores de 65 años, o menores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. durante, al menos, la mitad del año y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Año de nacimiento	**Ascendientes con discapacidad** (grado de discapacidad reconocido). Si alguno de los ascendientes tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.			**Convivencia con otros descendientes**. Si alguno de los ascendientes convive también, al menos durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado que Vd., indique en esta casilla el número total de descendientes con los que convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).
	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	
.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

4. Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos, fijadas ambas por decisión judicial

Pensión compensatoria en favor del cónyuge. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial .....

Anualidades por alimentos en favor de los hijos. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial .....

5. Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena, con derecho a deducción en el IRPF

Importante: sólo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que hayan adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes del 1 de enero de 2013.

Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por los que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos sus pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una "X" esta casilla ..... ☐

6. Fecha y firma de la comunicación

Manifiesto ser contribuyente del IRPF y declaro que son ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de mi situación personal y familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 88 del Reglamento del IRPF.

En _____ , día _____ de _____ de _____

Firma del perceptor:

Fdo.: D / D.ª _____

7. Acuse de recibo

La empresa o entidad: _____

acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

En _____ , día _____ de _____ de _____

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora:

Fdo.: D / D.ª _____

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el perceptor tendrá derecho a ser informado previamente de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información, de la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante, así como de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de los mismos.

Ejemplar para la empresa o entidad pagadora

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas — Retenciones sobre rendimientos del trabajo

Comunicación de datos al pagador (artículo 88 del Reglamento del IRPF)

Modelo **145**

Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos a que se refiere este modelo, la retención que se le practique podría resultar superior a la procedente. En tal caso, podrá recuperar la diferencia, si procede, al presentar su declaración del IRPF correspondiente al ejercicio de que se trate.

Atención: la inclusión de datos falsos, incompletos o inexactos en esta comunicación, así como la falta de comunicación de variaciones en los mismos que, de haber sido conocidas por el pagador, hubieran determinado una retención superior, constituye infracción tributaria sancionable con multa del 35 al 150 por 100 de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa. (Artículo 205 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria).

1. Datos del perceptor que efectúa la comunicación

NIF | Apellidos y Nombre | Año de nacimiento

Situación familiar:

- Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada que conviven exclusivamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado 2 de este documento . 1 ☐
- Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas ..... 2 ☐

  NIF del cónyuge (si ha marcado la casilla 2, deberá consignar en esta casilla el NIF de su cónyuge) .....
- Situación familiar distinta de las dos anteriores (solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, ..., etc.) ..... 3 ☐
  (Marque también esta casilla si no desea manifestar su situación familiar).

Discapacidad (grado de discapacidad reconocido) — Igual o superior al 33% e inferior al 65% ..... ☐ — Además, tengo acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida ..... ☐ — Igual o superior al 65% ..... ☐

Movilidad geográfica: Si anteriormente estaba Vd. en situación de desempleo e inscrito en la oficina de empleo y la aceptación del puesto de trabajo actual ha exigido el traslado de su residencia habitual a un nuevo municipio, indique la fecha de dicho traslado .....

Obtención de rendimientos con período de generación superior a 2 años durante los 5 períodos impositivos anteriores:
Marque esta casilla si, en el plazo comprendido en los 5 períodos impositivos anteriores al ejercicio al que corresponde la presente comunicación, ha percibido rendimientos del trabajo con período de generación superior a 2 años, a los que, a efectos del cálculo del tipo de retención le haya sido aplicada la reducción por irregularidad contemplada en el artículo 18.2 de la Ley del Impuesto y, sin embargo, posteriormente usted no haya aplicado la citada reducción en su correspondiente autoliquidación del Impuesto sobre la Renta ..... ☐

2. Hijos y otros descendientes menores de 25 años, o mayores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los hijos o descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	**Hijos o descendientes con discapacidad** (grado de discapacidad reconocido). Si alguno de los hijos o descendientes tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.			**Cómputo por entero de hijos o descendientes.** En caso de hijos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor (padre o madre), o de nietos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con ningún otro de sus abuelos, indíquelo marcando con una "X" esta casilla.
		Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

Atención: Si tiene más de cuatro hijos o descendientes, adjunte otro ejemplar con los datos del quinto y sucesivos.

(1) Solamente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año del acogimiento.

3. Ascendientes mayores de 65 años, o menores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. durante, al menos, la mitad del año y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Año de nacimiento	**Ascendientes con discapacidad** (grado de discapacidad reconocido). Si alguno de los ascendientes tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.			**Convivencia con otros descendientes.** Si alguno de los ascendientes convive también, al menos durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado que Vd., indique en esta casilla el número total de descendientes con los que convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).
	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

4. Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos, fijadas ambas por decisión judicial

Pensión compensatoria en favor del cónyuge. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial .....

Anualidades por alimentos en favor de los hijos. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial .....

5. Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena, con derecho a deducción en el IRPF

Importante: sólo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que hayan adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes del 1 de enero de 2013.

Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por los que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos sus pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una "X" esta casilla ..... ☐

6. Fecha y firma de la comunicación

Manifiesto ser contribuyente del IRPF y declaro que son ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de mi situación personal y familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 88 del Reglamento del IRPF.

En _____ , día _____ de _____ de _____

Firma del perceptor:

Fdo.: D / D.ª _____

7. Acuse de recibo

La empresa o entidad: _____

acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

En _____ , día _____ de _____ de _____

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora:

Fdo.: D / D.ª _____

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el perceptor tendrá derecho a ser informado previamente de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información, de la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante, así como de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de los mismos.

Ejemplar para el perceptor