

RECLAMACIÓN PREVIA MUTUA DE CESE DE ACTIVIDAD

En _____ a _____ de _____

DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y Apellidos: _____

NIF/NIE: _____ Domicilio: _____

Código Postal: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

DATOS DE LA MUTUA DE CESE DE ACTIVIDAD

Nombre Mutua: _____

Número de Afiliación: _____

Domicilio Mutua: _____

EXPONE

Que la persona reclamante ha cesado en su actividad profesional y solicita la prestación de cese de actividad de la mutua correspondiente, conforme a la normativa vigente y condiciones establecidas.

Que se han cumplido los requisitos necesarios para poder acceder a dicha prestación, incluyendo la cotización mínima y demás condiciones establecidas por la mutua y la ley.

Se acompaña la documentación acreditativa pertinente para la tramitación de esta reclamación.

SOLICITA

Que se proceda a la valoración y reconocimiento de la prestación de cese de actividad solicitada, y se realicen los pagos correspondientes conforme a lo establecido, con efectos desde la fecha de cese.

DOCUMENTACIÓN APORTADA

1. Copia del DNI/NIE del solicitante.
2. Justificante de cese de actividad.
3. Certificados de cotización a la Seguridad Social.
4. Informe de situación laboral.
5. Cualquier otro documento relevante para la reclamación.

En _____, a _____ de _____ de 20____.

FIRMA DEL RECLAMANTE

Firma:

Fuente original del documento:

<https://experto-reclamaciones.com/reclamacion-previa-mutua-cese-actividad/>

¿Te ha resultado útil esta plantilla?

Descubre más documentos actualizados en:

<https://experto-reclamaciones.com>

Visítanos

Plantilla de uso personal y gratuito. Prohibido su uso comercial.

Si se comparte o publica, debe mencionarse la fuente.

Esta plantilla tiene carácter orientativo y no constituye asesoramiento legal.

Se recomienda consultar a un abogado especializado para cada caso.