

**REG CATA 01 010**  
“Declaración cumplimiento trabajadores a cargo”

D....., mayor de edad, con domicilio en C/  
....., nº .., de ....., con Documento Nacional de  
Identidad nº ....., actuando en mi propio nombre y derecho,

**DECLARO RESPONSABLEMENTE** a efectos del cumplimiento de los requisitos para el derecho a la Protección por Cese de Actividad de los Trabajadores Autónomos, previstos en 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.

- Haber cumplido, con anterioridad al\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, fecha de cese de mi actividad y respecto a todos los trabajadores a mi cargo, las garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral.
- Haber comunicado el cese definitivo/temporal de la actividad de mi empresa a la Tesorería General de la Seguridad Social o Instituto Social de la Marina, así como las bajas en el correspondiente régimen de los trabajadores a mi cargo en los términos de los artículos 18 y 29.1 del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social.

En ....., a ....., de ..... de .....

Fdo.: