



Espacio reservado para referencias,
codificaciones informáticas, etc.

SOLICITUD DE PAGO ÚNICO (Cumplimente solo el tipo de solicitud y los apartados 1, 2 y 3)

- del valor actual del importe de la prestación contributiva por desempleo
- del importe de la cotización a la Seguridad Social
- del valor actual del importe de la prestación contributiva por desempleo y del importe de la cotización a la Seguridad Social
- (Se entiende que, si sólo solicita alguna de las dos primeras modalidades de abono, renuncia a una posterior solicitud de la otra modalidad).

1.- FORMA DE CONSTITUCIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

TRABAJADOR/A AUTÓNOMO/A (1) <input type="checkbox"/>	SOCIO/A TRABAJADOR/A O DE TRABAJO DE COOPERATIVA	SOCIO/A TRABAJADOR/A DE SOCIEDAD LABORAL
TRABAJADOR/A AUTÓNOMO/A AFECTADO/A DE MINUSVALÍA (2) <input type="checkbox"/>	NUEVA CREACIÓN <input type="checkbox"/> INCORPORACIÓN <input type="checkbox"/>	NUEVA CREACIÓN <input type="checkbox"/> INCORPORACIÓN <input type="checkbox"/>

2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (Los datos del domicilio sólo se cumplimentarán en caso de existir alguna modificación con respecto al último comunicado a este Organismo)

NOMBRE Y APELLIDOS		Nº NIF, PASAPORTE O NIE	
DOMICILIO	C/PLAZA, Nº, PISO, PUERTA		
	LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA

3.- DATOS DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

LUGAR Y FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD	FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE
---	-----------------------------

- (1) En el caso de trabajadores autónomos que no estén afectados por minusvalía, se abonará de una sola vez, como máximo, el 20% del importe de la prestación pendiente de percibir, independientemente de las otras posibilidades de abono establecidas para este colectivo.
- (2) Sólo para trabajadores autónomos afectados por minusvalía o incapacidad de grado igual o superior al 33%. deberá adjuntar certificado expedido por el IMSERSO o por el órgano competente de su Comunidad Autónoma, o por el INSS.

4.- INFORME DE LA OFICINA DE EMPLEO

TIENE SOLICITADA O RECONOCIDA LA PRESTACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PRESENTADA SOLICITUD JUNTO CON LA DE PAGO ÚNICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
BASE REGULADORA	% PARCIAL	DÍAS DE DERECHO	Nº DÍAS PENDIENTES A PERCIBIR EN FECHA SOLICITUD
IMPORTE COBROS INDEBIDOS		IMPORTE OTRAS RETENCIONES	FECHA INFORME
OBSERVACIONES			FIRMA Y SELLO

5.- RECONOCIMIENTO DE LA SOLICITUD

CAUSA DE CAPITALIZACIÓN (CAUSA BAJA) IMPORTE BRUTO A CAPITALIZAR , FECHA DE INICIO

CAUSA/S DE DENEGACIÓN, EN SU CASO

6.- RESOLUCIÓN

EL/LA PROPONENTE	EL/LA	EL/LA TERMINALISTA
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:
Fecha:	Fecha:	Fecha:



SOLICITUD DE PAGO ÚNICO (Cumplimente solo el tipo de solicitud y los apartados 1 y 2)

- del valor actual del importe de la prestación contributiva por desempleo
- del importe de la cotización a la Seguridad Social
- del valor actual del importe de la prestación contributiva por desempleo y del importe de la cotización a la Seguridad Social

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

I- FORMA DE CONSTITUCIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

TRABAJADOR/A AUTÓNOMO/A (1) <input type="checkbox"/>	SOCIO/A TRABAJADOR/A O DE TRABAJO DE COOPERATIVA	SOCIO/A TRABAJADOR/A O DE SOCIEDAD LABORAL
TRABAJADOR/A AUTÓNOMO/A AFECTADO/A DE MINUSVALÍA (2) <input type="checkbox"/>	NUEVA CREACIÓN <input type="checkbox"/> INCORPORACIÓN <input type="checkbox"/>	NUEVA CREACIÓN <input type="checkbox"/> INCORPORACIÓN <input type="checkbox"/>

2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (Los datos del domicilio sólo se cumplimentarán en caso de existir alguna modificación con respecto al último comunicado a este Organismo)

NOMBRE Y APELLIDOS		Nº NIF, PASAPORTE O NIE	
DOMICILIO	C/PLAZA, Nº, PISO, PUERTA		
	LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA

- (1) En el caso de trabajadores autónomos que no estén afectados por minusvalía, se abonará de una sola vez, como máximo, el 20% del importe de la prestación pendiente de percibir, independientemente de las otras posibilidades de abono establecidas para este colectivo.
- (2) Sólo para trabajadores autónomos afectados por minusvalía o incapacidad de grado igual o superior al 33%. deberá adjuntar certificado expedido por el IMSERSO o por el órgano competente de su Comunidad Autónoma o por el INSS.

COMUNICACIÓN EN RELACIÓN CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 42.4, DE LA LEY 30/1992, DE 26 DE NOVIEMBRE, DE RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN, CON LA REDACCIÓN DADA POR LA LEY 4/1999, DE 13 DE ENERO, Y EN LA ORDEN DE 14 DE ABRIL DE 1999, DE DESARROLLO DEL CITADO ARTÍCULO.

A esta solicitud, presentada y entregada en este Servicio en la fecha que figura en su apartado 3, se le ha asignado un número de expediente coincidente con el de su D.N.I., Pasaporte o N.I.E.

De acuerdo con lo previsto en el art. 42.3 de la citada Ley 30/1992, el plazo máximo en el que debe resolverse y notificarse la resolución del procedimiento iniciado será de tres meses, que se contarán desde la fecha en la que su solicitud haya tenido entrada.

De acuerdo con la Disposición adicional vigesimoquinta del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, si una vez transcurrido el mencionado plazo, no se le ha notificado la resolución sobre su solicitud, podrá entenderla desestimada por silencio administrativo, pudiendo formular la correspondiente reclamación, previa a la demanda ante la Jurisdicción Social, en los términos previstos en el art. 71 del Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril.

Para obtener información sobre el estado de tramitación de su solicitud puede dirigirse a la Unidad Administrativa del Servicio Público de Empleo Estatal que sella la presente comunicación.

En el supuesto de que deseara recibir las notificaciones en un lugar distinto al de su domicilio deberá indicarlo en dicha Unidad.

Sello de la Unidad