

CERTIFICADO DE EMPRESA PARA LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE

D/Dª con DNI - NIE - pasaporte
que desempeña en la empresa el cargo de

CERTIFICA, que son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los personales, profesionales y de cotización, que a continuación se consignan:

1.- DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social			Código de Cuenta de Cotización				
Domicilio			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia			Teléfono		

2.- DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

Apellidos y nombre					DNI-NIE-pasaporte				
Domicilio habitual: (calle o plaza)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia							
Número de la Seguridad Social	Fecha de inicio de la jornada reducida	Porcentaje de reducción (al menos de un 50%)							
¿Es empleado público? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			¿Percibe sus retribuciones completas por este concepto? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						

3.- DATOS DE COTIZACIÓN DEL MES ANTERIOR AL DE REDUCCIÓN DE JORNADA

(En caso de reducción de jornada por guarda legal o similar, indicar la base correspondiente al 100% de la jornada)

a) Bases de cotización del mes anterior, excluyendo los conceptos del apartado b)					RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO Trabajador/a: Fijo/a <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Salario real del/de la trabajador/a €día
Base de contingencias profesionales	Número de días	Observaciones			
b) Cotizaciones de los doce meses inmediatamente anteriores.					
Por horas extraordinaria	Por otros conceptos	Observaciones			
EN CASO DE CONTRATO A TIEMPO PARCIAL se certificarán las bases de cotización de los tres meses inmediatamente anteriores al de reducción de jornada.					
Año	Mes	Días	Base de contingencias profesionales	Observaciones	
.....	
.....	
.....	
TOTALES					

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 y su normativa de desarrollo, los datos personales facilitados por usted, se incorporarán y serán tratados en un fichero debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos del que es responsable MUTUA GALLEGA, MATEPSS nº 201, siendo tales datos indispensables para poder gestionar la relación que mantiene con esta Entidad, ó tramitar su solicitud ó el expediente de prestaciones de Seguridad Social que proceda, en cumplimiento de las leyes y reglamentos de aplicación. La negativa a facilitar la información solicitada impediría absolutamente cumplir las finalidades antes descritas. Asimismo, le informamos que sus datos podrán ser comunicados a las entidades públicas competentes también con amparo en lo previsto en la normativa en vigor. Si lo desea, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a MUTUA GALLEGA, MATEPSS nº 201 con domicilio en 15174 A Coruña c/ Monte Alfeirán, s/n.

....., a de de 20

Firma y sello