

Data de entrada

CERTIFICADO DE SALARIOS
PARA CONTINXENCIAS PROFESIONAIS

1. Datos da empresa

Nome ou razón social		Código Conta de Cotización	
Domicilio		Localidade	Código Postal
Provincia	Teléfono	Actividade	
Nome e apelidos da persoa que certifica		DNI	Cargo na empresa

2. Datos do traballador accidentado

Nomes e apelidos		DNI	Nº afiliación S.S.
Lugar do accidente	Data do accidente	Data da baixa	Data de ingreso na empresa
Profesión	Categoría profesional	Tarefas realizadas	

3. Datos laborales

– Tipo de contrato: Fix Fixo discontinuo Eventual Tempo parcial Pluriemplego

– Modalidad de remuneración Por unidade de tempo: Diaria Semanal Mensual

} Por unidade de obra

} Mixta

– Normativa sectorial ou Convenio colectivo aplicable _____

4. Datos salariales

– Contías percibidas

– Soldo ou xornal por unidade de tempo _____ €	– Casa habitación _____ €
– Remuneración por tarefa ou unidade de obra _____ €	– Alimentos _____ €
– Beneficios ou participación en ingresos _____ €	– Antigüedad _____ €

– Pagas extraordinarias: Xull _____ € Diciembre _____ € Beneficios/Outras _____ €

– Pluses e retribucións complementarias

– Comisions _____ €	– Primas de asistencia _____ €
– Horas extraordinarias _____ €	– Primas de produción _____ €
– Traballos nocturnos, penosos, tóxicos e perigosos _____ €	– Incentivos por unidade de obra _____ €
– Outros _____ €	– Outros _____ €

– Días laborales efectivamente traballados _____ Días laborables, según Convenio _____

* Todos estes datos teñen que referirse sempre ó período de 365 días inmediatamente anteriores ó accidente

– Número de horas efectivamente traballadas nos 365 días anteriores _____

– Xornada habitual na actividade _____ – Xornada contratada _____

Conforme ó traballador

Sinatura e selo da empresa