

Certificado de empresa para la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave

Sr./Sra.
con DNI-NIE-TIE que ejerce 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 detallan:

1. Datos de la empresa

Nombre o razón social <input type="text"/>		Codigo de cuenta de cotización <input type="text"/>				
Domicilio (calle o plaza) <input type="text"/>		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
CP	Localidad	Provincia		Teléfono		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		

2. Datos del/la trabajador/a

Primer apellido <input type="text"/>	Segundo apellido <input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>
DNI - NIE - TIE <input type="text"/>		
Domicilio habitual: (calle o plaza) <input type="text"/>		Número Bloque Escalera Piso Puerta
CP	Localidad	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de inicio de la jornada reducida <input type="text"/>		Porcentaje de reducción (almenos de un 50%) <input type="text"/>
¿Es empleado público?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Percibe sus retribuciones completas por este concepto?
¿Tiene reducción de jornada por guarda legal?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

En caso afirmativo, indica desde qué fecha , e informa en el apartado siguiente, las bases de cotización por contingencias comunes y profesionales que le hubieran correspondido en el mes anterior al del inicio del descanso, sin aplicación de reducción de jornada.

3. Datos de cotización del mes anterior al de reducción de jornada

a. Bases de cotización del mes anterior, con exclusión de los conceptos del apartado b)

Base de contingencias profesionales <input type="text"/>	Número de días <input type="text"/>	Observaciones <input type="text"/>
---	--	---------------------------------------

b. Cotizaciones de los doce meses inmediatamente anteriores

Por horas extraordinarias <input type="text"/>	Por otros conceptos <input type="text"/>	Observaciones <input type="text"/>
---	---	---------------------------------------

En caso de contrato a tiempo parcial: se han de certificar las bases de cotización de los tres meses inmediatamente anteriores al de reducción de jornada.

Régimen especial agrario

Trabajador/a ☐ Fijo/a ☐ Eventual

Salario real de la trabajadora €/día

Año	Mes	Num. días cotizados	Base de cotización de contingencias profesionales	Observaciones
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALES		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

, de de 20

(firma y sello de la empresa)