

## Certificat d'empresa per a la prestació econòmica per cura de menors amb càncer o amb una altra malaltia greu

Sr./Sra. \_\_\_\_\_  
amb \_\_\_\_\_  
DNI-NIE-TIE \_\_\_\_\_ que exercix en l'empresa el càrrec de \_\_\_\_\_

**CERTIFICA** que són certes les dades relatives a l'empresa, així com les personals, professionals i de cotització que hi ha a continuació:

### 1. Dades de l'empresa

Nom o raó social _____		Codi de compte de cotització _____				
Domicili (carrer o plaça) _____		Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
CP	Localitat	Província		Telèfon		
_____	_____	_____		_____		

### 2. Dades del treballador/a

Primer cognom _____		Segon cognom _____		Nom _____		
DNI - NIE - TIE _____						
Domicili habitual (carrer o plaça): _____		Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
CP	Localitat	Província		Número de la Seguretat Social		
_____	_____	_____		_____		
Data d'inici de la jornada reduïda _____		Percentatge de reducció (almenys d'un 50 per cent) _____				
És empleat/ada públic/a?    Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Percep les retribucions completes per este concepte?    Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Té reducció de jornada per guarda legal?    Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
En cas afirmatiu, indica des de quina data _____ i informa en l'apartat següent, les bases de cotització per contingències comunes i professionals que li haguessin correspost en el mes anterior al de l'inici del descans, sense aplicació de reducció de jornada.						

### 3. Dades de cotització del mes anterior al de reducció de jornada

a. Bases de cotització del mes anterior, amb exclusió dels conceptes de l'apartat b

Base de contingències professionals _____	Quantitat de dies _____	Observacions _____
--	----------------------------	-----------------------

b. Cotitzacions dels dotze mesos immediatament anteriors

Per hores extraordinàries _____	Per altres conceptes _____	Observacions _____
------------------------------------	-------------------------------	-----------------------

En cas de contracte a temps parcial: s'han de certificar les bases de cotització dels tres mesos immediatament anteriors al de reducció de jornada.

#### Règim especial agrari

Treballador/a ☐ fix/a ☐ eventual

Salari real del treballador/a \_\_\_\_\_ €/dia

Any	Mes	Nre. de dies cotitzats	Base de cotització de contingències professionals	Observacions
<b>TOTALS</b>				

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

(firma i segell de l'empresa)