

CERTIFICAT D'EMPRESA PER A LA PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

Segell d'entrada de Mutua Universal

_____ amb DNI - NIE – Passaport _____ que exerceix
a l'empresa el càrrec de _____
CERTIFICA, que són certes les dades relatives a l'empresa, així com les dades personals, professionals i de cotització, que a continuació
consigna:

1. DADES DE L'EMPRESA

Nom o raó social			Codi de Compte de Cotització				
Domicili			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat	Província			Telèfon		

2. DADES DEL/DE LA TREBALLADOR/A

Nom o raó social			DNI-NIE-Passaport				
Domicili habitual (carrer o plaça)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat	Província					
Número de la Seguretat Social		Data d'inici de la jornada reduïda		Percentatge de reducció (a partir del 50%)			
Sou empleat/ada públic/a? ☐ SÍ ☐ NO				Percebeu les vostres retribucions completes per aquest concepte? ☐ SÍ ☐ NO			

3. DADES DE COTITZACIÓ DEL MES ANTERIOR AL DE LA REDUCCIÓ DE JORNADA

a) Bases de cotització del mes anterior, excloent els conceptes de l'apartat b)				
Base de contingències professionals		Número de dies	Observacions	
b) Cotitzacions dels dotze mesos immediatament anteriors.				
Per hores extraordinàries		Per altres conceptes		Observacions
EN CAS DE CONTRACTE A TEMPS PARCIAL es certificaran les bases de cotització dels tres mesos immediatament anteriors al de reducció de jornada.				
Any	Mes	Dies	Base de contingències professionals	Observacions
TOTALS				

RÈGIM ESPECIAL AGRARI

Treballador/a:

- ☐ Fix/a
☐ Eventual

Salari real del/de la treballador/a
_____ €/dia

A _____, el _____ de _____ de 20____

Signatura y segell