

Certificado de empresa para a prestación económica polo coidado de menores afectados por cancro ou outra enfermidade grave

Sr./Sra.

 con
DNI-*NIE-*TIE

que exerce na empresa o cargo de

CERTIFICA, que son certos os datos relativos á empresa, así como os persoais, profesionais e de cotización, que a continuación se detallan:

1. Datos da empresa

Nome ou razón social

Código de conta de cotización

Domicilio (rúa ou praza)

Número Bloque Escaleira *Piso Porta

*CP

Localidade

Provincia

Teléfono

2. Datos do/a traballador/a

Primeiro apelido

Segundo apelido

Nome

DNI - NIE - TIE

Domicilio habitual: (rúa ou praza)

Número Bloque Escaleira *Piso Porta

CP

Localidade

Provincia

Número da Seguridade Social

Data de inicio da xornada reducida

Porcentaxe de redución (*polo menos nun 50 %)

É un empregado público?

SÍ

NON

Percibe as súas retribucións completas por este concepto?

SÍ

NON

Ten redución de xornada por garda legal?

SÍ

NON

No caso afirmativo, indica desde que data , e informa no apartado seguinte, as bases de cotización por continxencias comúns e profesionais que lle correspondesen no mes anterior ao do inicio do descanso, sen aplicación de redución de xornada.

3. Datos de cotización do mes anterior ao de redución de xornada

a. Bases de cotización do mes anterior, excluindo os conceptos do apartado b)

Base de continxencias *profesionais

Número de días

Observacións

b. Cotizacións dos doce meses inmediatamente anteriores

Por horas extraordinarias

Por outros conceptos

Observacións

En caso de contrato a tempo parcial: débense certificar as bases de cotización dos tres meses inmediatamente anteriores ao mes anterior ao feito causante.

Réxime especial agrario

Traballador/a

☐ fixo/a

☐ eventual

Salario real da traballadora €/día

Ano	Mes	Núm. días cotizados	Base de cotización de continxencias profesionais	Observacións
TOTAIS				

, de de 20

(sinatura e selo da empresa)