



mutua gallega

CERTIFICADO DE EMPRESA PARA LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE

D./Dña. _____ con DNI /NIE / PASAPORTE _____

que desempeña 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 consignan:

1.- DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN				
DOMICILIO HABITUAL: (CALLE O PLAZA)				NÚMERO	BLOQUE	ESCALERA	PISO	PUERTA
COD. POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA			Nº TELÉFONO			

2.- DATOS DEL / DE LA TRABAJADOR/A

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN				
DOMICILIO HABITUAL: (CALLE O PLAZA)				NÚMERO	BLOQUE	ESCALERA	PISO	PUERTA
COD. POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA						
NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL		FECHA DE INICIO DE LA JORNADA REDUCIDA		PORCENTAJE DE REDUCCIÓN (AL MENOS DE UN 50%)				
DISTRIBUCIÓN DE LA JORNADA ANTERIOR A LA REDUCCIÓN				DISTRIBUCIÓN DE LA JORNADA POSTERIOR A LA REDUCCIÓN				
La jornada de trabajo anterior a la reducción era		horas al día <input type="checkbox"/> a la semana <input type="checkbox"/> al mes <input type="checkbox"/> al año <input type="checkbox"/>		Distribución de jornada				
La jornada de trabajo posterior a la reducción es		horas al día <input type="checkbox"/> a la semana <input type="checkbox"/> al mes <input type="checkbox"/> al año <input type="checkbox"/>		Distribución de jornada				
¿Es empleado público?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Percibe sus retribuciones completas por este concepto?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

3.- DATOS DE COTIZACIÓN DEL MES ANTERIOR AL DE REDUCCIÓN DE JORNADA

(En caso de reducción de jornada por guarda legal o similar, indicar la base correspondiente al 100% de la jornada)

a) Bases de cotización del mes anterior, excluyendo los conceptos del apartado b)				
BASE DE C. PROFESIONALES		Nº DÍAS	OBSERVACIONES	
BASE DE C. COMUNES		Nº DÍAS	OBSERVACIONES	
b) Cotizaciones de los doce meses inmediatamente anteriores.				
POR HORAS EXTRAORDINARIAS		POR OTROS CONCEPTOS	OBSERVACIONES	
EN CASO DE CONTRATO A TIEMPO PARCIAL se certificarán las bases de cotización de los tres meses inmediatamente anteriores al de reducción de jornada.				
AÑO	MES	DÍAS	BASE DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES	OBSERVACIONES
TOTALES				

RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO	
Trabajador/a:	
Fijo / a	<input type="checkbox"/>
Eventual	<input type="checkbox"/>
Salario real del / de la trabajador/a _____ €/día	

Los datos de carácter personal facilitados por los afectados, por la empresa del trabajador/a o por las administraciones públicas competentes, formarán parte de los ficheros de MUTUA GALLEGA, MUTUA COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL nº 201 y serán tratados, junto con los que la entidad ya posee, para la tramitación y gestión de las prestaciones correspondientes. De igual modo, los datos serán comunicados a los organismos de la Seguridad Social y otras entidades públicas con competencia en la materia de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente. Los afectados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo solicitud firmada por escrito junto con una copia de su D.N.I. a Monte Alfeirán s/n, A Corveira, Vilaboa, 15.174 - Culleredo (A Coruña).

Firma y sello de la empresa _____, a _____ de _____ de _____