



CERTIFICADO DE EMPRESA PARA LA SOLICITUD DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE LOS JUBILADOS PARCIALES

Debe imprimir un único ejemplar y entregárselo al trabajador para su presentación en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social.

D/D^a 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 (CCC)				
Domicilio: (calle, plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad		Provincia				Teléfono		

2. DATOS DEL/LA TRABAJADOR/A

Primer apellido		Segundo apellido			Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte	Domicilio habitual: (calle, plaza)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad								
Provincia				Nº de la Seguridad Social		Grupo de cotización			

DATOS LABORALES

Profesión				Categoría		Fecha de la jubilación parcial			
Tipo de contrato				Porcentaje de parcialidad					

DATOS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Fecha de la baja médica	Último parte de confirmación abonado		
	Número	Fecha	

BASE DE COTIZACIÓN DEL MES ANTERIOR A LA BAJA MÉDICA

Año	Mes	Núm. días cotizados	Base de cotización contingencias comunes	Base AT/EP	Observaciones(1)

BASES PARA EL CÁLCULO DE LA IT⁽²⁾ Sólo para jubilados parciales de acuerdo con la Ley 27/2011

Año	Mes	Núm. días cotizados	Base de cotización contingencias comunes	Base AT/EP	Observaciones(1)

....., a de de 20

Firma y sello

(1) Indicar cualquier otra circunstancia especial referida a la cotización (huelga, suspensión por sanción sin empleo y sueldo, etc.)

(2) Base que le hubiera correspondido al/a la trabajador/a si continuase trabajando al 100% de la jornada.