



CERTIFICAT D'EMPRESA PER A LA SOL·LICITUD D'INCAPACITAT TEMPORAL DELS JUBILATS PARCIALS

Heu d'imprimir només un exemplar i presentar-lo en un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social.
Per facilitar-ne la presentació, demaneu cita prèvia al telèfon 901 10 65 70 o a www.seg-social.es

Registre INSS

En/Na amb DNI-NIE-passaport
que exerceix en l'empresa el càrrec de

CERTIFICO que són certes les dades relatives a l'empresa, com també les personals, professionals i de cotització, que a continuació indico:

1. DADES DE L'EMPRESA

Nom o raó social				Codi de compte de cotització (CCC)				
Domicili: (carrer, plaça)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal
Localitat		Província				Telèfon		

2. DADES DE LA PERSONA TREBALLADORA

Primer cognom		Segon cognom			Nom				
DNI-NIE-passaport	Domicili habitual: (carrer, plaça)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat								
Província				Núm. de la Seguretat Social			Grup de cotització		

DADES LABORALS

Professió				Categoria		Data de la jubilació parcial			
Tipus de contracte				Percentatge de parcialitat					

DADES DE LA INCAPACITAT TEMPORAL

Data de la baixa mèdica	Últim comunicat de confirmació abonat		
		Número	Data

BASES DE COTITZACIÓ DELS TRES MESOS ANTERIORS A LA BAIXA MÈDICA

Any	Mes	Nombre dies cotitzats	Base de cotització contingències comunes	Base d'AT/MP	Observacions(1)

BASES PER AL CàLCUL DE LA IT(2) Només per a jubilats parcials d'acord amb la Llei 27/2011

Any	Mes	Nombre dies cotitzats	Base de cotització contingències comunes	Base d'AT/MP	Observacions(1)

....., de/d' de 20

Signatura i segell

(1) Indiqueu qualsevol altra circumstància especial referida a la cotització (vaga, suspensió per sanció sense feina i sou, etc.)

(2) Base que li hagués correspost a la persona treballadora si continués treballant al 100% de la jornada.