



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

Heu d'imprimir només un exemplar i
entregar-lo al treballador perquè el
presenti en un centre d'atenció i
informació de la Seguretat Social.

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			

BASE DE COTITZACIÓ DEL MES ANTERIOR A LA BAIXA MÈDICA

Any	Mes	Nombre dies cotitzats	Base de cotització contingències comunes	Base 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 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.