



CERTIFICADO DE EMPRESA PARA A SOLICITUDE DE INCAPACIDADE TEMPORAL DOS XUBILADOS PARCIAIS

Debe imprimir un único exemplar e entregarlo ó traballador para a súa presentación nun Centro de Atención e Información da Seguridade Social.

D./D.^a con DNI - NIE - pasaporte
que desempeña na empresa o cargo de

CERTIFICA que son certos os datos relativos á empresa, así como os persoais, profesionais e de cotización, que de seguido se consignan:

1. DATOS DA EMPRESA

Nome ou razón social				Código de conta de cotización (CCC)				
Enderezo: (rúa, praza)			Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Código postal
Localidade		Provincia				Teléfono		

2. DATOS DO/DA TRABALLADOR/A

Primeiro apelido		Segundo apelido			Nome				
DNI-NIE-Pasaporte	Enderezo habitual: (rúa, praza)				Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta
Código postal	Localidade								
Provincia				N.º da Seguridade Social		Grupo de cotización			

DATOS LABORAIS

Profesión				Categoría		Data da xubilación parcial			
Tipo de contrato				Porcentaxe de parcialidade					

DATOS DA INCAPACIDADE TEMPORAL

Data da baixa médica	Último parte de confirmación aboado		
	Número	Data	

BASE DE COTIZACIÓN DO MES ANTERIOR Á BAIXA MÉDICA

Ano	Mes	Núm. días cotizados	Base de cotización continxencias comúns	Base AT/EP	Observacións(1)

BASE PARA O CÁLCULO DA IT⁽²⁾ Só para xubilados parciais de acordo coa Lei 27/2011

Ano	Mes	Núm. días cotizados	Base de cotización continxencias comúns	Base AT/EP	Observacións(1)

....., a de de 20

Sinatura e selo

(1) Indicar calquera outra circunstancia especial referida á cotización (folga, suspensión por sanción sen emprego e soldo, etc.)

(2) Base que lle correspondería ó/a traballador/a se seguise traballando ó 100% da xornada