



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

Imprimiu-ne un sol exemplar i
entregueu-lo al treballador perquè el
presente en algun centre d'atenció i
d'informació de la Seguretat Social.

El Sr./La Sra. amb DNI - NIE - passaport

que exercix en l'empresa el càrrec següent:

CERTIFICA, que les dades que s'indiquen a continuació són certes, tant les relatives a l'empresa, com les personals, les professionals i les de cotització

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 DEL/LA TREBALLADOR/A

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	Nre. 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	Nre. dies cotitzats	Base de cotització contingències comunes	Base d'AT/MP	Observacions(1)

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

Firma i segell

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

(2) Base que hauria correspost al treballador/a si continuara treballant al 100% de la jornada.