



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

**CERTIFICACIÓ D'EMPRESA
BOMBER PROFESSIONAL**

| | | | |
|---|-----------|---------------------|------------------------------|
| Nom i cognoms de la persona que certifica | | Càrrec que exerceix | |
| Denominació de l'entitat | | Activitat | Codi de compte de cotització |
| Domicili (carrer o plaça i número) | | Núm. de telèfon | Núm. de fax/correu elect. |
| C. postal | Localitat | Província | |

CERTIFICO:

1º Que la persona que s'indica a continuació ha treballat en aquesta entitat com a bomber professional

| | | | |
|------------------------------------|--|-----------------------------|-------------------|
| Cognoms i nom | | Núm. DNI o NIE | Data de naixement |
| Domicili (carrer o plaça i número) | | C. postal | Localitat |
| Província | | Núm. de la Seguretat Social | |

2º Que actualment es troba en la següent situació⁽¹⁾

| | | | |
|-----------------|---|---------------------------|------------------|
| En servei actiu | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En situació de baixa per: | Data de la baixa |
|-----------------|---|---------------------------|------------------|

3º Que els serveis com a bomber professional han tingut lloc en els períodes següents:

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Des de | Fins a | Des de | Fins a |
| Des de | Fins a | Des de | Fins a |

4º Que els dies/períodes **NO computables** com a efectivament treballats, conforme el que disposa l'article 3 del Reial decret 383/2008, i la causa de la seva exclusió són els següents⁽²⁾

| Període exclòs | Causa de l'exclusió |
|---------------------------|---------------------|
| Des de Fins a | |
| Des de Fins a | |
| Des de Fins a | |

I, perquè consti a la Direcció Provincial de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, firmo aquesta certificació.

....., de/d' de 20.....
(Firma i segell de l'entitat)



INSTRUCCIONS PER EMPLENAR-LA

La certificació s'ha de lliurar:

- A petició d'una entitat gestora o servei comú de la Seguretat Social.
 - A petició d'una persona que treballi o hagi treballat a l'empresa o entitat.
- 1) La situació actual del treballador serà la de servei actiu si continua en l'activitat de bomber al servei de l'entitat que emet la certificació. Si no és així, cal marcar el camp NO. Pel que fa al camp següent, la situació de baixa pot ser qualsevol de les següents:
- Cessament en l'activitat.
 - Suspensió de l'activitat per malaltia/accident.
 - Atur.
 - Excedència.
 - Altres.
- 2) Períodes NO computables com a efectivament treballats. L'article 3 del Reial decret 383/2008, de 14 de març, estableix el següent:

“Còmput del temps treballat.

Per al còmput del temps efectivament treballat, a efectes de l'aplicació del coeficient establert a l'article anterior, es descomptaran totes les faltes al treball, llevat de les següents:

- a) Les que tinguin per motiu la baixa mèdica per malaltia comuna o professional, o accident, sigui o no de treball.*
- b) Les que tinguin per motiu la suspensió del contracte de treball per maternitat, paternitat, adopció, acolliment, risc durant l'embaràs o risc durant la lactància natural.*
- c) Les autoritzades en les corresponents disposicions laborals amb dret a retribució.”*