MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Esborrar

SECRETARIA D'ESTAT DE LA SEGURETAT SOCIAL I PENSIONS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES
INSTITUT SOCIAL DE LA MARINA
INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

Registre ISM

CERTIFICAT D'EMPRESA PER A LA SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ DE NAIXEMENT I CURA DE MENOR

Per naixement, adopció, guarda amb finalitat d'adopció o acolliment

Pot sol·licitar aquest tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (*https://sede.seg-social.gob.es*), tant amb certificat digital com amb **Cl@ve permanent**. Si no disposa de cap sistema d'identificació electrònica, podrà enviar un exemplar signat per correu ordinari o presentar-lo en una Direcció Provincial o Local de l'Institut Social de la Marina, sol·licitant cita prèvia en *https://run.gob.es/xnka31ad*, o a través de l'aplicació mòbil "**ISM a la teva butxaca**".

En/Na ..... amb DNI - NIE - passaport .....

que exerceix a 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 s'indiquen:

1. DADES DE L'EMPRESA

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

2. DADES DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA PER A LA PRESTACIÓ PER NAIXEMENT I CURA DE MENOR

Cognoms i nom		DNI - NIE - passaport	Núm. de la Seguretat Social
Data d'alta en l'empresa	Grup de cotització	Cotitza per desocupació? SÍ ☐ NO ☐	Data de baixa en l'empresa (si s'escau)

20231113

3. PERÍODES DE GAUDI DE LA PRESTACIÓ

Període de descans obligatori:

Data d'inici (1) ..... Data de finalització (2) .....

Períodes de descans següents:

Data d'inici període següent ..... Data de finalització període següent (2) ..... Percentatge jornada de treball (3) .....%

Data d'inici període següent ..... Data de finalització període següent (2) ..... Percentatge jornada de treball (3) .....%

Indiqueu si és empleat públic: SÍ ☐ NO ☐

Si ha causat baixa en l'empresa: té dies de vacances anuals retribuïdes i no realitzades?

SÍ ☐ NO ☐ En cas afirmatiu indiqueu: Nombre de dies ..... des de/d' ..... fins a .....

Té reducció de jornada per guarda legal? (4) SÍ ☐ NO ☐

En cas afirmatiu, indiqueu des de quina data ..... i introduïu a l'apartat següent les bases de cotització, per contingències comunes i professionals, que us haurien correspost en el mes anterior al mes previ al de l'inici del descans sense aplicació de reducció de jornada.

Any	Mes	Nombre de dies	Base de contingències comunes	Base de contingències professionals (5)	Hores extraordinàries

Observacions

C-132 cat V.3

4. BASE DE COTITZACIÓ DEL MATEIX MES DE L'INICI DEL DESCANS O DEL MES PREVI SI LA RELACIÓ LABORAL S'HA INICIAT DURANT EL MES DEL DESCANS O EL MES PREVI, RESPECTIVAMENT

Any	Mes	Nombre de dies	Base de contingències comunes	Base de contingències professionals (5)	Hores extraordinàries
Observacions					

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

Signatura i segell,

20231113

C-132 cat V.3

(1) Teniu en compte que en cas de part, si el mateix dia del part la treballadora ha realitzat alguna activitat laboral, l'inici del descans per naixement i cura de menor i conseqüent prestació té lloc el dia següent al del part.

(2) En cas de modificació posterior del període de descans certificat inicialment, cal emplenar un nou certificat indicant el període de descans definitiu.

(3) El càlcul s'efectuarà dividint les hores setmanals acordades en jornada parcial per les hores setmanals realitzades anteriorment en jornada completa. El resultat es multiplicarà per 100.

(4) Sempre que estigui dins dels tres primers anys del període de reducció de jornada, segons recull l'art. 237.3, paràgraf 1r, de la Llei general de la Seguretat Social.

(5) Sense hores extraordinàries.