



## CERTIFICACIÓN DE EMPRESA BOMBERO PROFESIONAL O FORESTAL

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá realizar el trámite en <https://run.gob.es/tramites> o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en <https://run.gob.es/trdcita>

Nombre y apellidos de la persona que certifica		Cargo que desempeña	
Denominación de la Entidad		Actividad	Código de cuenta de cotización (CCC)
Domicilio (calle o plaza y número)		Número de teléfono	Fax/e-mail
C. postal	Localidad	Provincia	

### CERTIFICA:

1º Que el trabajador que a continuación se indica ha prestado servicios en esta Entidad, como bombero profesional o forestal

Apellidos y nombre		DNI - NIE - pasaporte	Fecha de nacimiento
Domicilio (calle o plaza y número)		C. postal	Localidad
Provincia		Núm. de la Seguridad Social	

2º Que en la actualidad se encuentra en la siguiente situación<sup>(1)</sup>

En servicio activo SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En situación de baja por:	Fecha de la baja
---	---------------------------	------------------

3º Que ha prestado servicios como bombero profesional SÍ  NO

Que los servicios prestados como bombero profesional, han sido prestados en los siguientes períodos

Desde ..... hasta .....	Desde ..... hasta .....
Desde ..... hasta .....	Desde ..... hasta .....

4º Que ha prestado servicios como bombero forestal SÍ  NO

Que los servicios prestados como bombero forestal, han sido prestados en los siguientes períodos

Desde ..... hasta .....	Desde ..... hasta .....
Desde ..... hasta .....	Desde ..... hasta .....

5º Que los días/períodos **NO computables** como efectivamente trabajados, conforme a lo dispuesto en el artículo 3 del Real Decreto 383/2008, y la causa de su exclusión son los siguientes<sup>(2)</sup>

Período excluido	Causa de la exclusión
Desde ..... hasta .....	.....
Desde ..... hasta .....	.....
Desde ..... hasta .....	.....

Y para que conste ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, firma la presente certificación en

....., a ..... de ..... de 20 .....

(Firma y sello de la entidad)

## INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

La certificación deberá expedirse:

- A petición de una Entidad Gestora o Servicio Común de la Seguridad Social.
- A petición de un trabajador que preste o haya prestado servicios en la empresa o entidad.

**(1).**- La situación actual del trabajador será la de servicio activo si continua en la actividad de bombero al servicio de la entidad que emite la certificación. En otro caso, habrá de consignarse el campo NO. Respecto al siguiente campo, la situación de baja puede ser cualquiera de las siguientes:

- Cese en la actividad
- Suspensión de la actividad por enfermedad/accidente.
- Desempleo.
- Excedencia.
- Otras.

**(2).**- Períodos No computables como efectivamente trabajados. El artículo 3 del Real Decreto 383/2008, de 14 de marzo, establece lo siguiente:

*“Cómputo del tiempo trabajado.*

*Para el cómputo del tiempo efectivamente trabajado, a efectos de la aplicación del coeficiente establecido en el artículo anterior, se descontarán todas las faltas al trabajo, salvo las siguientes:*

- a) Las que tengan por motivo la baja médica por enfermedad común o profesional, o accidente, sea o no de trabajo.*
- b) Las que tengan por motivo la suspensión del contrato de trabajo por maternidad, paternidad, adopción, acogimiento, riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural.*
- c) Las autorizadas en las correspondientes disposiciones laborales con derecho a retribución.”*