



CERTIFICACIÓN DE EMPRESA JUBILACIÓN PARCIAL

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>

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social		Código de cuenta de cotización (CCC)				
Domicilio (calle, plaza ...)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia				
Teléfono de contacto	Correo electrónico					
D/D ^a		DNI-NIE pasaporte				
Cargo en la empresa						

2. DATOS DEL JUBILADO PARCIAL

Apellidos y nombre	DNI - NIE - pasaporte	Num. de Seguridad Social
Grupo de cotización	Tipo de contrato	Fecha de alta en la empresa

3. DATOS DEL TRABAJADOR RELEVISTA

Apellidos y nombre	DNI - NIE - pasaporte	Num. de Seguridad Social
DURACIÓN DEL CONTRATO <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Temporal Desde Hasta: El cumplimiento de la edad ordinaria de jubilación del jubilado parcial		Base diaria de cotización:

4. DATOS A CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE TRABAJADORES DE EMPRESAS CLASIFICADAS COMO INDUSTRIA MANUFACTURERA

En el supuesto de que se acoja a la **MODALIDAD DE JUBILACIÓN PARCIAL PARA TRABAJADORES DE EMPRESAS CLASIFICADAS COMO INDUSTRIA MANUFACTURERA** (apartado 6 de la disposición transitoria cuarta del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre):



4.1. LA EMPRESA CERTIFICA :

Que el trabajador arriba indicado desempeña el puesto de.....
 con el grupo profesional
 desde / (mes/año).

Que dicho trabajador realiza las siguientes funciones

Que el convenio colectivo aplicable es

Que el desarrollo de la actividad preventiva se realiza desde /(mes/año) con la siguiente modalidad (marque la que corresponda).

- asunción personal por el empresario
 designación de trabajadores
 servicio de prevención propio
 servicio de prevención ajeno
 servicio de prevención mancomunado

4.2. EL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES INFORMA QUE:

El puesto de trabajo indicado requiere relevante esfuerzo físico o alto grado de atención y se enmarca en tareas de fabricación, elaboración o transformación, así como en las de montaje, puesta en funcionamiento, mantenimiento y reparación especializados de maquinaria y equipo industrial en empresas clasificadas como industria manufacturera.

Apellidos, nombre y DNI del responsable del Servicio de Prevención

.....

Firma

Y para que conste, firma la presente declaración

..... , a de de 20

Firma