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 NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registre de l'INSS

CERTIFICAT D'EMPRESA
JUBILACIÓ PARCIAL

Pot sol·licitar este 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 fer el tràmit en ***https://run.gob.es/tramites*** o presentar un exemplar firmat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social sol·licitant cita prèvia en els telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en ***https://run.gob.es/trdcita***

1. DADES DE L'EMPRESA

Nom o raó social			Codi de compte de cotització (CCC)			
Domicili habitual (carrer, plaça…)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat	Província				
Telèfon de contacte	Correu electrònic					
Sr./Sra.		DNI - NIE - passaport				
Càrrec en l'empresa						

2. DADES DEL JUBILAT PARCIAL

Cognoms i nom	DNI - NIE - passaport	Número de la Seguretat Social
Grup de cotització	Tipus de contracte	Data d'alta en l'empresa

3. DADES DEL TREBALLADOR RELLEVISTA

Cognoms i nom	DNI - NIE - passaport	Número de la Seguretat Social
DURACIÓ DEL CONTRACTE ☐ Indefinit ☐ Temporal	Des de ..... Fins a: compliment de l'edat ordinària de jubilació del jubilat parcial	Base diària de cotització

4. APARTAT QUE S'HA D'EMPLENAR NOMÉS EN EL CAS DE TREBALLADORS D'EMPRESES CLASSIFICADES COM A INDÚSTRIA MANUFACTURERA

En el cas d'acollir-se a la **MODALITAT DE JUBILACIÓ PARCIAL PER A TREBALLADORS D'EMPRESES CLASSIFICADES COM A INDÚSTRIES MANUFACTURERES** (apartat 6 de la disposició transitòria quarta del text refós de la Llei General de la Seguretat Social, aprovat pel Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre):

20250115
C-052 val V.15

Cognoms i nom: DNI - NIE - Passaport ②

4.1. L'EMPRESA CERTIFICA :

Que el treballador que s'indica més amunt exercix el lloc de treball següent: .....

dins del grup professional .....

des de..... /..... (mes/any).

Que este treballador té les funcions següents: .....

.....

.....

Que el conveni col·lectiu aplicable és: .....

Que l'activitat preventiva es realitza des de ..... / ..... (mes/any) en la modalitat següent (marqueu la que corresponga).

- ☐ Assumpció personal per l'empresari
- ☐ Designació de treballadors
- ☐ Servici de prevenció propi
- ☐ Servici de prevenció extern
- ☐ Servici de prevenció mancomunat

4.2. EL SERVEI DE PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS INFORMA QUE:

Que el lloc de treball indicat requerix esforç físic o un alt grau d'atenció i s'emmarca en tasques de fabricació, elaboració o transformació, com també en les de muntatge, posada en funcionament, manteniment i reparació especialitzada de maquinària i equip industrial en empreses classificades com a indústries manufactureres.

Cognoms i nom i DNI de la persona responsable del Servici de Prevenció

.....

Signatura

20250115

I perquè consti, firmo la present declaració a ..... , ... de/d'.....de 20.....

Signatura

C-052 val V.15