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 de l'ISM

CERTIFICAT D'EMPRESA PER A LA PRESTACIÓ PER CORRESPONSABILITAT EN LA CURA DEL LACTANT

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 del'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 teua butxaca**".

S./Sra. ..... amb DNI - NIE - passaport .....

que exerceis en l'empresa el càrrec de .....

CERTIFICA que són certes les dades relatives a l'empresa, així com les personals, professionals i de cotització, que s'indiquen tot seguit:

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/DE LA TREBALLADOR/A PER A LA PRESTACIÓ PER CORRESPONSABILITAT EN LA CURA DEL LACTANT

Cognoms i nom			DNI - NIE - passaport	Número de la Seguretat Social
Data d'alta en l'empresa	Grup de cotització	Cotitza per atur? SÍ ☐ NO ☐		Data de baixa en l'empresa (si correspon)

3. DADES DEL LACTANT PEL QUAL SE SOL·LICITA LA PRESTACIÓ

Primer cognom	Segon cognom	Nom

4. DADES DE LA REDUCCIÓ DE LA JORNADA PER CURA DEL LACTANT

La reducció de jornada de treball s'inicia des del dia ..... fins a .....

Nombre de jornades de treball setmanals: .....

Nombre d'hores de treball setmanals: .....

Nombre d'hores de treball reduïdes setmanals: .....

Percentatge de la reducció de la jornada de treball (1) : ..... %

Té reducció de jornada per guarda legal? (2) SÍ ☐ NO ☐

En cas afirmatiu, indiqueu des de quina data ....., i designeu en l'apartat següent la base de cotització per contingències comunes que li haguera correspost en el mes anterior a l'inici de la reducció de jornada de treball per cura del lactant indicada en l'apartat 3, sense aplicació de reducció de jornada per guarda legal.

Any	Mes	Nre. de dies	Base de cotització de contingències comunes

Observacions

4. BASE DE COTITZACIÓ PER CONTINGÈNCIES COMUNES DEL MES ANTERIOR A L'INICI DE LA REDUCCIÓ DE JORNADA PER CURA DEL LACTANT (en cas d'un contracte a temps parcial/fix discontinu, es certificaran els 3 mesos immediatament anteriors al mes previ al de reducció de jornada)

Any	Mes	Nre. de dies cotitzats	Base de cotització de contingències comunes	Observacions

20260121

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

Firma i segell,

C-143 val V.3

(1) El càlcul s'efectuarà dividint el nombre d'hores setmanals reduïdes entre les hores setmanals que s'haurien de fer si la jornada no fora reduïda. El resultat es multiplicarà per 100.

(2) Sempre que es trobe dins dels tres primers anys del període de reducció de jornada, segons es recull en l'art. 237.3, paràgraf 1r, de la Llei General de la Seguretat Social.