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 PER A LA PRESTACIÓ PER CORRESPONSABILITAT EN LA CURA DEL LACTANT

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***

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 (1)
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)

20251112

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 (2) : ..... %

Té reducció de jornada per guarda legal? (3) 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

C-143 val V.3

5. 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 l'inici de la reducció de jornada)

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

SISTEMA ESPECIAL AGRARI DEL RÈGIM GENERAL(4)

Tipus de contracte:

Indefinit ☐ Temporal ☐ Fix discontinu ☐

Modalitat de cotització:

Mensual ☐ Jornades reals (diària) ☐

Indiqueu l'últim dia de treball previ a la reducció de jornada per cura del lactant .....

Indiqueu la data prevista de la fi del contracte de treball .....

20251112

..... , ... de/dô ..... de 20 .....

Firma i segell,

C-143 val V.3

(1) Treballadors del Sistema Especial d'Empleats de la Llar: l'empresari emplenarà el certificat.

(2) 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.

(3) 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.

(4) Quan els treballadors als quals es refereix el certificat pertanyen al Sistema Especial Agrari, a més de les dades generals, l'empresa ha d'emplenar este apartat, ja que són dades fonamentals per al càlcul del subsidi.