



Registro 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 Electrónica 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 exerceix 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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 (2): %			
Té reducció de jornada per guarda legal? (3) SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
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, se certificaran els 3 mesos immediatament anteriors)

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

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

Firma i segell,

(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 dos 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.