



**CERTIFICADO DE EMPRESA PARA LA
SOLICITUD DE MATERNIDAD-PATERNIDAD**
**Por nacimiento, adopción, guarda con fines
de adopción o acogimiento**

Debe imprimir un único ejemplar y presentarlo en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social.

Para facilitar su presentación solicite cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en www.seg-social.es

D./D^a..... con DNI - NIE - pasaporte.....
que desempeña en la empresa el cargo de

CERTIFICA que son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los personales, profesionales y de cotización, que a continuación se consignan:

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social						Código de cuenta de cotización (1)			
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad				Provincia			Teléfono		

2. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A PARA LA PRESTACIÓN POR MATERNIDAD

Apellidos y nombre		DNI - NIE - pasaporte		Número de la Seguridad Social	
Fecha de alta en la empresa		Grupo de cotización		¿Cotiza por desempleo? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Fecha de inicio del descanso (2)		Fecha de finalización del descanso (3)		Fecha de baja en la empresa (en su caso)	

3. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A PARA LA PRESTACIÓN POR PATERNIDAD

Apellidos y nombre		DNI - NIE - pasaporte		Número de la Seguridad Social	
Fecha de alta en la empresa		Grupo de cotización		¿Cotiza por desempleo? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Fecha de baja en la empresa (en su caso)					

Modalidad disfrute de la prestación(4):

- Disfrute continuado de la prestación:
Fecha inicio(2) Fecha fin
- Disfrute independiente de la 5ª semana:
Fecha inicio prestación(2) Fecha fin 4ª semana
- Fecha de inicio 5ª semana Fecha fin 5ª semana

Si es empleado público,(5) Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP): Funcionarios de carrera, interinos y eventuales.
indique la norma aplicable: Estatuto de los Trabajadores (ET): Personal laboral.

Si le es de aplicación el EBEP y la legislación aplicable prevé el momento de disfrute del permiso por paternidad en otros términos, indique la norma y fechas a cargo de la empresa pública:

Otra norma (EBEP): Fecha inicio: Fecha fin:

Si ha causado baja en la empresa: ¿tiene días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas?

SÍ NO En caso afirmativo indique: Número de días desde hasta

¿Tiene reducción de jornada por guarda legal? (6) SÍ NO

En caso afirmativo, indique desde qué fecha e informe en el apartado siguiente las bases de cotización, por contingencias comunes y profesionales, que le hubieran correspondido en el mes anterior al inicio del descanso sin aplicación de reducción de jornada.

Año	Mes	Núm. de días	Base de contingencias comunes	Base de contingencias profesionales (7)	Horas extraordinarias
-----	-----	--------------	-------------------------------	---	-----------------------

Observaciones



4. BASE DE COTIZACIÓN DEL MISMO MES DEL INICIO DEL DESCANSO SI LA RELACIÓN LABORAL SE HA INICIADO EN EL MES DEL DESCANSO

Año	Mes	Núm. de días	Base de contingencias comunes	Base de contingencias profesionales (7)	Horas extraordinarias
Observaciones					

SISTEMA ESPECIAL AGRARIO DEL RÉGIMEN GENERAL⁽⁸⁾

Tipo de contrato:

Indefinido

Temporal

Fijo discontinuo

Modalidad de cotización:

Mensual

Jornadas reales (diaria)

Indique el último día de trabajo, previo al descanso por maternidad/paternidad

Indique la fecha prevista de finalización del contrato de trabajo.....

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

Firma y sello,

20180907

C-056 cas

- (1) Trabajadores del Sistema Especial de Empleados de Hogar: se cumplimentará el certificado creado al efecto para este colectivo, que encontrará en www.seg-social.es (Certificado empresa – Sistema especial para empleados de hogar del Régimen General).
- (2) Para la prestación de **maternidad**, en el supuesto de que el mismo día del parto la trabajadora haya realizado actividad laboral, el inicio del descanso por maternidad y consiguiente subsidio tiene lugar el día siguiente al del parto.
Para la prestación de **paternidad** por nacimiento, la fecha de inicio del descanso siempre será posterior a los días de permiso retribuido a los que tenga derecho el/la trabajador/a, excepto para los empleados públicos, a los que le sea de aplicación el EBEP, que será a partir de la fecha del parto, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento, o en otro momento si así lo prevé la legislación aplicable en su caso.
- (3) En caso de modificación posterior del período de descanso certificado inicialmente (ingreso hospitalario, descanso a tiempo parcial, etc...), deberán cumplimentar un nuevo certificado indicando el período de descanso definitivo.
- (4) Las cinco semanas de descanso por **paternidad** se pueden disfrutar de forma ininterrumpida o disfrutar la última semana (la 5ª) de forma **independiente** de las cuatro primeras, siempre que la fecha fin de esta última semana no sobrepase los **9 meses** contados desde la fecha del nacimiento, o desde la fecha de la resolución judicial o administrativa por la que se constituye la adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento.
- (5) Este dato es obligatorio en todos los supuestos, de acuerdo con la normativa laboral aplicable en cada caso (ET o EBEP).
- (6) Siempre que se encuentre dentro de los dos primeros años del periodo de reducción de jornada, según se recoge en el artº 237.3, párrafo 1º, de la Ley General de la Seguridad Social.
- (7) Sin horas extraordinarias.
- (8) Cuando los trabajadores a los que se refiere el certificado pertenezcan al Sistema Especial Agrario, además de los datos generales, la empresa debe cumplimentar este apartado ya que son datos fundamentales para el cálculo del subsidio.