



CERTIFICADO DE EMPRESA PARA LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE NACIMIENTO Y CUIDADO DE MENOR

Registro ISM

Por nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento

Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con *Cl@ve permanente*. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá enviar un ejemplar firmado por correo ordinario o presentarlo en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina solicitando cita previa en <https://run.gob.es/xnka31ad>, o a través de la aplicación móvil "ISM en tu bolsillo".

D./Dª..... 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			
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 NACIMIENTO Y CUIDADO DE MENOR

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)	

3. PERIODOS DE DISFRUTE DE LA PRESTACIÓN

Periodo de descanso obligatorio:					
Fecha inicio (1)		Fecha fin (2).....			
Siguientes periodos de descanso:					
Fecha inicio siguiente periodo		Fecha fin (2) siguiente periodo		Porcentaje jornada de trabajo (3)..... %	
Fecha inicio siguiente periodo		Fecha fin (2) siguiente periodo		Porcentaje jornada de trabajo (3)..... %	
Indique si es empleado público: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Si ha causado baja en la empresa: ¿tiene días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo indique: Número de días desde hasta					
¿Tiene reducción de jornada por guarda legal? (4) SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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 mes previo al del inicio del descanso sin aplicación de reducción de jornada.					
Año	Mes	Núm. de días	Base de contingencias comunes	Base de contingencias profesionales (5)	Horas extraordinarias
Observaciones					

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

Año	Mes	Núm. de días	Base de contingencias comunes	Base de contingencias profesionales (5)	Horas extraordinarias
Observaciones					

....., a de de 20

Firma y sello,

-
- (1) Téngase en cuenta que en caso de parto, en el supuesto que el mismo día del parto la trabajadora haya realizado actividad laboral, el inicio del descanso por nacimiento y cuidado de menor y consiguiente prestación tiene lugar el día siguiente al del parto.
 - (2) En caso de modificación posterior del período de descanso certificado inicialmente, deberán cumplimentar un nuevo certificado indicando el período de descanso definitivo.
 - (3) El cálculo se efectuará dividiendo las horas semanales acordadas en jornada parcial por las horas semanales realizadas con anterioridad en jornada completa. El resultado se multiplicará por 100.
 - (4) Siempre que se encuentre dentro de los tres 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.
 - (5) Sin horas extraordinarias.