



CERTIFICACIÓN DE EMPRESA CUERPO DE LA ERTZAINZA

Puede solicitar 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 realizar el trámite en <https://run.gob.es/tramites> o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en <https://run.gob.es/trdcita>

| | | | |
|--|-----------|--------------------------------------|--------------|
| Apellidos y nombre de la persona que certifica | | Cargo que desempeña | |
| Denominación de la entidad | Actividad | Código de cuenta de cotización (CCC) | |
| Domicilio (calle o plaza y número) | | Número de teléfono | Fax / e-mail |
| C. postal | Localidad | Provincia | |

CERTIFICA

1º Que el trabajador que a continuación se indica ha prestado servicios en esta Entidad, como miembro del cuerpo de la ertzaintza.

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Apellidos y nombre | DNI-NIE-pasaporte | Fecha de nacimiento |
| Domicilio (calle o plaza y número) | C. postal | Localidad |
| Provincia | Núm. de la Seguridad Social | |

2º Que en la actualidad se encuentra en la siguiente situación ⁽¹⁾ :

| | | |
|---|--------------------------------|------------------------|
| En servicio activo: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En situación de baja por | Fecha de la baja |
|---|--------------------------------|------------------------|

3º Que los servicios como miembro del cuerpo de la ertzaintza han sido prestados en los siguientes periodos:

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Desde | Hasta | Desde | Hasta |
| Desde | Hasta | Desde | Hasta |

4º Que los días/periodos NO computables como efectivamente trabajados son los siguientes ⁽²⁾ :

| Periodo excluido | Causa de la exclusión |
|-------------------------|-----------------------|
| Desde Hasta | |
| Desde Hasta | |
| Desde Hasta | |

Y para que conste ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, firma la presente certificación en

....., a de de 20

(Firma y sello de la entidad)

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

La certificación deberá expedirse:

- A petición de una Entidad Gestora o Servicio Común de la Seguridad Social.
- A petición de un trabajador que preste o haya prestado servicios en la empresa o entidad.

(1).- La situación actual del trabajador será la de servicio activo si continúa en la actividad. En otro caso, habrá de consignarse el campo *NO*. Respecto al siguiente campo, la situación de baja puede ser cualquiera de las siguientes:

- Cese en la actividad
- Suspensión de la actividad por enfermedad/ accidente
- Desempleo
- Excedencia
- Otras.

(2).- Se entiende que el miembro del Cuerpo de la Ertzaintza se ha mantenido en alta en la actividad aunque presente situaciones de suspensión o de baja temporal, siempre que el régimen jurídico de tales situaciones reconozca el derecho a la reincorporación del trabajador (las que tengan por motivo la baja médica por enfermedad común o profesional, o accidente, sea o no de trabajo; las que tengan por motivo la suspensión del contrato de trabajo por nacimiento y cuidado de menor, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural; así como las autorizadas en las correspondientes disposiciones laborales con derecho a retribución).

Será período no computable como efectivamente trabajado durante la situación administrativa de funcionario en prácticas el tiempo de realización del curso de formación así como el período de prácticas si éste no conlleva el desempeño de un puesto de trabajo.