MUTUA BALEAR

CERTIFICADO EMPRESA **JUBILADOS**

PDF con formulario interactivo. *Puede rellenar los campos desde su ordenador, guardar e imprimir este documento*

CERTIFICADO DE EMPRESA
JUBILADOS PARCIALES

Rellene este impreso de la forma más exacta posible para así facilitar el trámite de su prestación. Antes de empezar, lea detenidamente las instrucciones. Recomendamos que escriba con el ordenador para evitar errores de interpretación. Si escribe a mano utilice letras mayúsculas y escriba con claridad.

Teléfono de contacto: 971 21 43 22 | Email: pagodirecto@mutuabalear.es

SELLO DE ENTRADA

Nº de expediente:

D./Dña. _____ con DNI/NIE/Pasaporte Nº _____

Que desempeña en la empresa el cargo de _____

CERTIFICA QUE, a efectos de solicitud de prestación por Incapacidad Temporal (IT) por el/la trabajador/a abajo mencionado/a, que son ciertos los datos relativos a la Empresa, así como los personales, profesionales y de cotización del trabajador/a que a continuación se consignan:

1. DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL			CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN / /
DOMICILIO COMPLETO (AVDA., CALLE, PLAZA, ...)			CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	PAÍS	TELÉFONO

2. DATOS DEL TRABAJADOR / TRABAJADORA

DATOS PERSONALES	APELLIDOS Y NOMBRE				DNI/NIE/PASAPORTE		
	DOMICILIO	NÚMERO	BLOQUE	ESCALERA	PISO	PUERTA	CÓDIGO POSTAL

DATOS SEG. SOCIAL	Nº AFILIACIÓN S.S. / /	GRUPO COTIZACIÓN Seleccione grupo

DATOS LABORALES	TIPO DE CONTRATO		PORCENTAJE PARCIALIDAD %
	PROFESIÓN	CATEGORÍA	FECHA JUBILACIÓN PARCIAL / /

DATOS I.T.	FECHA BAJA MÉDICA / /	ÚLTIMO DÍA ABONADO / /

3. COTIZACIONES

3.1 BASE DE COTIZACIÓN DEL MES ANTERIOR A LA BAJA MÉDICA

AÑO	MES	DÍAS COTIZADOS	% COTIZ.	% JORNADA	BASE COTIZACIÓN CC	BASE COTIZACIÓN AT/EP	Indicar circunstancias referidas a cotización (huelga, suspensión..)

CC: Contingencia Común AT: Accidente de Trabajo EP: Enfermedad Profesional

MUTUA BALEAR. MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 183. SEGÚN REGISTRO OFICIAL DEL MINISTERIO. C.I.F. G 07046196

900 173 174
tresminutos.es cuidamostusalud.org mutuabalear.es elautonomo.es

3.2 BASE PARA CÁLCULO DE LA IT SEGÚN LEY 27/2011. LA BASE COT.QUE CORRESPONDERÍA SI CONTINUASE TRABAJANDO EL 100% DE LA JORNADA							
AÑO	MES	DÍAS COTIZADOS	% COTIZ.	% JORNADA	BASE COTIZACIÓN CC	BASE COTIZACIÓN AT/EP	Indicar circunstancias referidas a cotización (huelga, suspensión..)

CC: Contingencia Común AT: Accidente de Trabajo EP: Enfermedad Profesional

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar a MUTUA BALEAR cualquier variación de los mismos que pudiera producirse mientras perciba la prestación.

Firma

En _____ a _____ de _____ de 20___

Antes de firmar este formulario, debe leer la Información básica sobre protección de datos que se encuentra más abajo.

Información básica sobre privacidad
Responsable: MUTUA BALEAR | **Finalidad:** Evaluación, control y gestión de su derecho a prestaciones, cumplimiento de obligaciones legales y fines de gestión de la calidad. **Legitimación:** Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos a la Mutua por la normativa aplicable en materia de seguridad social, cumplimiento de obligaciones en materia fiscal, contable, de seguridad social y sanitaria. Interés legítimo para la evaluación de los servicios de la Mutua | **Destinatarios:** Sus datos sólo serán comunicados a terceros por obligación legal, con su consentimiento o cuando sea necesario para la gestión y el control de las prestaciones, por ejemplo a administraciones o entidades que tengan competencia y control de las prestaciones y a otras mutuas con las que MUTUA BALEAR colabora | **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional. | **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en las políticas de privacidad aplicables a la gestión de prestaciones y a los pacientes publicadas en https://www.mutuabalear.es/portal-privacidad | **Contacto DPD:** dpd@mutuabalear.es

BORRAR TODO
¡No se puede deshacer!

IMPRIMIR GUARDAR

MUTUA BALEAR, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 183, SEGÚN REGISTRO OFICIAL DEL MINISTERIO. C.I.F. G 07046196