

CERTIFICAT D'EMPRESA RELATIU AL TREBALLADOR

Empleni aquest imprès de la forma més exacta possible per així facilitar el tràmit de la seva prestació. Abans de començar, llegeixi detingudament les instruccions. Recomanem que escrigui amb l'ordinador per evitar errors d'interpretació. Si escriu a mà utilitzi lletres majúscules i escrigui amb claredat.

Telèfon de contacte: 971 21 43 22 | Email: pagodirecto@mutuabalear.es

SEGELL D'ENTRADA

Nº d'expedient:

Sr./Sra. _____ amb DNI/NIE/Passaport Nº _____

Que exerceix a l'empresa el càrrec de _____

CERTIFICA, a l'efecte de sol·licitud de prestació per Incapacitat Temporal (IT) per el/la treballador/a mencionat/a més avall, que són certes les dades relatives a l'Empresa, així com les personals, professionals i de cotització del treballador/a que a continuació es consignen:

1. DADES DE L'EMPRESA			
RAÓ SOCIAL		CODI DEL COMPTE DE COTITZACIÓ / /	
DOMICILI COMPLET (AV., CARRER, PLAÇA, ...)			CODI POSTAL
LOCALITAT	PROVÍNCIA	PAÍS	TELÈFON

2. DADES DEL TREBALLADOR / TREBALLADORA

DADES PERSONALS	COGNOMS I NOM				DNI/NIE/PASSAPORT		
	DOMICILI	NÚMERO	BLOC	ESCALA	PIS	PORTA	CODI POSTAL

DADES SEG. SOCIAL	Nº AFILIACIÓ S.S. / /	GRUP COTITZACIÓ
-------------------	--------------------------	-----------------

DADES LABORALS	DOMICILI DEL CENTRE DE TREBALL		TIPUS DE CONTRACTE (1)	
	PROFESSIÓ		CATEGORIA	DATA D'ALTA A L'EMPRESA / /
	DATA SUSPENSIO CONTRACTE / /	DATA EXTINCIÓ CONTRACTE / /	CAUSA EXTINCIÓ (2)	DATA DE BAIXA A S.S. / /
	NOMBRE DIES VACANCES ANUALS RETRIBUÏDES I NO GAUDIDES ABANS DEL CESSAMENT (3): _____		SALARIS TRAMITACIÓ PERÍODE: / / A / / DIES: _____	

DADES I.T.	DATA BAIXA MÈDICA / /	DARRER DIA ABONAT / /
------------	--------------------------	--------------------------

3. COTITZACIONS

3.1 EMPLENI LES BASES DE COTITZACIÓ SEGUINT LES INSTRUCCIONS (4)

Any	Mes (4)	Dies cotitzats (5)	Base cotització CC	Base cotització AT/EP	Observacions
Vacances anuals retribuïdes i no gaudides abans del cessament a l'empresa					
TOTALS					

3.2 HORES EXTRES I ALTRES CONCEPTES (ANY PREVI AL FET CAUSANT) NOMÉS PER A AT/EP/REL

CC: Contingència Comuna AT: Accident de Treball EP: Malaltia Professional REL: Risc durant l'embaràs i durant la lactància natural

3.3 RÈGIM ESPECIAL AGRARI

TIPUS	TREBALLAVA EL DIA DE LA BAIXA?	COTITZACIÓ JORNADES REALS MES ANTERIOR	SALARI REAL
FIX <input type="checkbox"/> EVENTUAL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		

DECLARO, sota la meva responsabilitat, que són certes les dades que consigno en la present sol·licitud, manifestant, igualment, que assumeixo l'obligació de comunicar a MUTUA BALEAR qualsevol variació d'aquestes que pogués produir-se mentre percebi la prestació.

Signatura

A _____ el _____ de _____ de 20__

Abans de signar aquest formulari, ha de llegir la Informació bàsica sobre protecció de dades que es troba més avall.

Informació bàsica sobre privacitat

Responsable: MUTUA BALEAR | Finalitat: Avaluació, control i gestió del seu dret a prestacions, compliment d'obligacions legals i finalitats de gestió de la qualitat. Legitimació: Compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics conferits a la Mútua per la normativa aplicable en matèria de seguretat social, compliment d'obligacions en matèria fiscal, contable, de seguretat social i sanitària. Interès legítim per a l'avaluació dels serveis de la Mútua | Destinataris: Les seves dades només seran comunicades a tercers per obligació legal, amb el seu consentiment o quan sigui necessari per a la gestió i el control de les prestacions, per exemple a administracions o entitats que tinguin competència i control de les prestacions i altres mútues amb les que MUTUA BALEAR col·labora | Drets: Té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets com s'explica en la informació adicional. | Informació adicional: Pot consultar informació adicional i detallada sobre Protecció de Dades en les polítiques de privacitat aplicables a la gestió de prestacions i als pacients publicats en <https://www.mutuabaleaer.es/portal-privacidad> | Contacte DPD: dpd@mutuabaleaer.es

INSTRUCCIONS

NORMATIVA REFERENT AL CERTIFICAT D'EMPRESA

Si durant els últims 180 dies el/la sol·licitant hagués treballat en diverses empreses, aportarà tants certificats com siguin necessaris per completar el citat període de 180 dies. En cas de Pluriocupació, s'haurà de presentar un certificat amb les bases de cotització del mes anterior a la baixa mèdica i amb les cotitzacions dels 180 dies anteriors a la primera extinció, en cadascuna de les empreses, encara que únicament s'hagi extingit la relació laboral en una d'elles.

INSTRUCCIONS DE COMPLIMENT DEL CERTIFICAT D'EMPRESA

- (1) Indicar si el tipus de contracte es indefinit, per obra, eventual, temporal, fix-discontinuu, administratiu, etc.
- (2) Per extinció del contracte durant el període de prova, finalització del contracte, a instància de l'empresari/a (acomiadament procedent, improcedent o causa objectiva), expedient de regulació d'ocupació, etc.
En el suposat de finalització d'un contracte temporal s'haurà constar el motiu pel qual no s'ha prorrogat (per voluntat del/de l'empresari/a o per voluntat del treballador/a).
Si el cessament ha estat un contracte d'interinitat es reflectirà si s'ha degut a la incorporació del treballador/a el lloc del qual s'estava ocupant o per un altre motiu.
- (3) Es faran constar, si escau, els dies de vacances anuals retribuïdes que no hagin estat gaudides amb anterioritat a la finalització de la relació laboral, d'acord al que es disposa en l'article 268.3 del Text Refós de la Llei General de la Seguretat Social, aprovat per Reial decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre.
La cotització de les vacances no gaudides serà objecte de liquidació complementària a la del mes d'extinció del contracte, d'acord amb el que es disposa en la disposició addicional segona de l'Ordre TAS/118/2003, de 31 de gener per la qual es desenvolupen les normes de cotitzacions a la Seguretat Social, Desocupació, Fons de Garantia i Formació Professional.
- (4) Instruccions complementació apartat 3.1 (COTITZACIONS)
 - 1- En cas de situació d'Incapacitat Temporal derivada de Malaltia Comuna o Accident no laboral:
 - 1.1 D'haver-se extingit la relació laboral es consignaran les bases de cotització dels 180 dies anteriors a l'extinció del contracte.
 - 1.2 D'haver-se suspès la relació laboral:
 - a) Per a persones amb contracte fix discontinuu, a temps parcial, es consignaran les bases de cotització dels 3 mesos anteriors a la baixa mèdica.
 - b) Per a la resta de contractes es consignarà la base de cotització del mes anterior a la baixa mèdica.
 - 2- En cas de situació d'Incapacitat Temporal derivada de Contingències Professionals, Risc durant l'Embaràs o Risc durant la Lactància Natural:
 - 2.1 Per a persones amb contracte fix discontinuu, amb contracte a temps parcial o amb contracte de relleu, es consignaran les bases de cotització dels 3 mesos anteriors a la baixa mèdica.
 - 2.2 En la resta de casos es consignarà la base de cotització del mes anterior a la baixa mèdica.
- (5) Els dies que s'han de reflectir com cotitzats, corresponents als últims 6 mesos, seran els que efectivament s'hagin cotitzat, ja siguin mesos de 28, 29, 30 o 31 dies, tal com apareix reflectit en el model TC-2 de cotització a la Seguretat Social.
En el supòsit que l'extinció de la relació laboral es produeixi enmig d'un mes, s'indicarà el nombre de dies exacte fins avui d'aquesta situació, corresponents a aquest mes, afegint els necessaris del mes anterior als sis últims mesos, fins a completar un total de 180.
- (6) S'exclouran de les bases de cotització, les percepcions per hores extraordinàries.
- (7) Si no hi ha vacances anuals retribuïdes i no gaudides abans del cessament, o corresponen a una relació inferior a 12 dies, es farà constar zero. Si hi ha, en tot cas, s'han d'arrodonir a l'enter superior.