MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

Deben imprimirse dos copias, una para la Administración y otra para el interesado.

CERTIFICADO DE EMPRESA DEL SISTEMA ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA AJENA AGRARIOS DEL RÉGIMEN GENERAL, PARA LA SOLICITUD DE INCAPACIDAD TEMPORAL

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

Apellidos y nombre	Nº de la Seguridad Social	DNI - NIE - Pasaporte

DATOS LABORALES

Profesión y categoría	Grupo de cotización	Fecha de alta en la empresa	Fecha de baja, real o prevista en la empresa(1)

Fecha del último día de trabajo, previo a la extinción o suspensión del contrato	Tipo de contrato(2)	Causa de la extinción o suspensión del contrato(3)

¿Tiene días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas? (4) SÍ ☐ NO ☐ Número de días ..... desde ..... hasta .....

DATOS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL: Fecha de la baja médica .....

BASES DE COTIZACIÓN DE LOS MESES ANTERIORES AL DE LA BAJA MÉDICA(5) o, en su defecto, del mismo mes

Año	Mes(6)	Número de días cotizados(7)	Base de contingencias comunes	Base de contingencias profesionales(8)	Horas extras
Por vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas antes de la fecha del cese en la empresa (9)					

Observaciones(10)

Trabajador con:

- Contrato indefinido ☐
- Contrato de duración determinada ☐
- Cotización mensual ☐
- Cotización por jornadas reales ☐
- Fecha del último día trabajado .....
- Número de jornadas reales trabajadas en el último mes de trabajo .....

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

Firma y sello

20120518

C-075

INFORMACIÓN PARA EL SOLICITANTE

En caso de existir pluriempleo se deberá presentar un certificado de empresa por cada relación laboral.

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN PARA LA EMPRESA

(1) Para trabajadores con contrato de duración determinada se cumplimentará con la fecha prevista de finalización del contrato en vigor.

(2) Indicar si el tipo de contrato es indefinido, por obra, eventual, temporal, fijo-discontinuo, administrativo, etc.

(3) Por extinción del contrato durante el período de prueba, finalización del contrato, a instancia del empresario (despido procedente, improcedente o causa objetiva), expediente de regulación de empleo, etc.

En el supuesto de finalización de un contrato temporal se hará constar el motivo por el que no se ha prorrogado (por voluntad del empresario o por voluntad del trabajador).

Si el cese ha sido en un contrato de interinidad se reflejará si se ha debido a la incorporación del/de la trabajador/a, cuyo puesto se estaba ocupando, o por otro motivo.

(4) Se harán constar, en su caso, los días de vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas con anterioridad a la finalización de la relación laboral, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 209.3 de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio.

La cotización de las vacaciones no disfrutadas será objeto de liquidación complementaria a la del mes de la extinción del contrato, de acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional segunda de la Orden TAS/118/2003, de 31 de enero por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, desempleo, fondo de garantía salarial y formación profesional.

(5) En este apartado se deben cumplimentar las bases de cotización siguientes:

1. Cuando exista fecha prevista de extinción de la relación laboral, hasta 6 meses naturales completos anteriores al de la baja médica.

   En este supuesto, si la extinción de la relación laboral se va a producir en medio de un mes, se indicará el número de días exactos hasta la fecha de dicha extinción, correspondientes a ese mes y se añadirán los necesarios, mes a mes, hasta completar un total de 180 días.

2. Cuando no exista fecha prevista de extinción de la relación laboral, las correspondientes al mes anterior al de la fecha de la baja médica, o en su caso del mismo mes.

(6) Indicar el mes correspondiente.

(7) Indicar el número de días cotizados o de jornadas reales realizadas en el mes. Si han de cumplimentarse las bases de cotización correspondientes al mes de la baja médica, para dicho mes se consignarán las jornadas reales realizadas (o en su caso los días trabajados) y los previstos por realizar hasta fin de mes.

(8) Se excluirán de las bases de cotización las correspondientes a las horas extraordinarias.

(9) Si no hay vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas antes del cese, o corresponden a una relación laboral inferior a 12 días, se hará constar cero. Si hay, en todo caso, se han de redondear al entero superior.

(10) Indicar cualquier otra circunstancia especial referida a la cotización (huelga, suspensión por sanción sin empleo y sueldo, etc.). En el caso de no disponer de espacio suficiente, puede adjuntar una hoja aclaratoria.

C-075 20120518