

**CERTIFICAT D'EMPRESA DEL SISTEMA ESPECIAL DE TREBALLADOR PER COMPTE D'ALTRI AGRARIS DEL RÈGIM GENERAL, PER A LA SOL·LICITUD DE PRESTACIONS DE LA SEGURETAT SOCIAL**

El Sr. /la Sra. .... amb DNI - NIE - passaport ..... que porta a terme a l'empresa el càrrec de.....

CERTIFICA, que són certes les dades referents a l'empresa, així com les personals, professionals i de cotització, que a continuació es consignen, a efectes de sol·licitar la prestació de ..... (11)

**1. DADES DE L'EMPRESA**

Nom o raó social				Codi de compte de cotització		
Domicili habitual: (carrer, plaça)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi Postal
Localitat	Província				Telèfon	

**2. DADES DEL/DE LA TREBALLADOR/A**

Cognoms i nom	Núm. de la Seguretat Social	DNI - NIE - Passaport
---------------	-----------------------------	-----------------------

<b>DADES LABORALS</b>			
Professió i categoria	Tram de cotització	Data d'alta en l'empresa	Data de baixa, real o prevista en l'empresa <sup>(1)</sup>
Data de l'últim dia de feina, previ a l'extinció o suspensió del contracte .....	Tipus de contracte <sup>(2)</sup>	Causa de l'extinció o suspensió del contractat <sup>(3)</sup>	
Té dies de vacances anuals retribuïdes i no aprofitades? <sup>(4)</sup> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nombre de dies ..... des de ..... fins a .....			

**DADES DE LA INCAPACITAT TEMPORAL:** Data de la baixa mèdica .....

**BASES DE COTITZACIÓ DELS MESOS ANTERIORS AL DE LA BAIXA MÈDICA<sup>(5)</sup>** o, si no n'hi ha, del mateix mes

Any	Mes <sup>(6)</sup>	Nombre de dies cotitzats <sup>(7)</sup>	Base de contingències comunes	Base de contingències professionals <sup>(8)</sup>	Hores extres	<b>Treballador amb:</b>
						Contracte indefinit <input type="checkbox"/>
						Contracte de duració determinada <input type="checkbox"/>
						Cotització mensual <input type="checkbox"/>
						Cotització per jornades reals <input type="checkbox"/>
						Data de l'últim dia treballat .....
						Nombre de jornades reals treballades en l'últim mes de treball .....
Per vacances anuals retribuïdes i no aprofitades abans de la data del cessament en l'empresa <sup>(9)</sup>						
Observacions <sup>(10)</sup>						

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

Firma i segell

**Informació sobre protecció de dades personals**

- **Responsable:** **umivale** Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 15, Av. Reial Monestir de Poblet, 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València). Contacte Delegat de Protecció de Dades: dpd@umivale.es
- **Finalitat i legitimació:** Facilitar-ne la gestió administrativa, assistencial i econòmica de les prestacions que li són pròpies en l'àmbit de la Seguretat Social. Aquest tractament es realitza per tal de complir amb les obligacions legals aplicables a **umivale** en la seua condició de Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social.
- **Destinatari:** Tercers proveïdors de serveis que tenen accés a les dades personals. Seguretat Social i organismes dependents. Jutjats i tribunals. Entitats bancàries, caixes d'estalvis i caixes rurals.
- **Drets:** Podrà accedir, rectificar i suprimir les seues dades, oposar-se a determinats tractaments i exercir el seu dret a lliurar el tractament o la portabilitat de les seues dades i a no ser objecte d'una decisió basada únicament en un tractament automatitzat de les seues dades. Per escrit, mitjançant una sol·licitud adreçada a **umivale**, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 15, Av. Reial Monestir de Poblet, 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València). Presencialment, a qualsevol dels nostres centres, enviant un missatge de correu electrònic a l'adreça [dpd@umivale.es](mailto:dpd@umivale.es)
- **Información adicional:** Pot consultar la informació adicional i detallada en matèria de protecció de dades a l'enllaç següent: <https://www.umivale.es/protecciondedatos>

## INFORMACIÓ PER AL SOL·LICITANT

En cas d'existir pluriocupació s'haurà de presentar un certificat d'empresa per cada relació laboral.

### INSTRUCCIONS D'OMPLIMENT PER A L'EMPRESA

- (1) Per a treballadors amb contracte de duració determinada s'omplirà amb la data prevista de finalització del contracte en vigor.
- (2) Indicar si el tipus de contracte és indefinit, per obra, eventual, temporal, fix-discontinuu, administratiu, etc.
- (3) Per extinció del contracte durant el període de prova, finalització del contracte, a instància de l'empresari (acomiadament procedent, improcedent o causa objectiva), expedient de regulació d'ocupació, etc.

En el supòsit de finalització d'un contracte temporal es farà constar el motiu pel qual no s'ha prorrogat (per voluntat de l'empresari o per voluntat del treballador).

Si el cessament s'ha produït en un contracte d'interinitat es reflectirà si ha sigut per la incorporació del/de la treballador/a, el càrrec del qual s'estava ocupant, o per un altre motiu.

- (4) Es faran constar, si és el cas, els dies de vacances anuals retribuïdes que s'hagen aprofitat amb anterioritat a la finalització de la relació laboral, d'acord amb el que estableix l'article 209.3 de la Llei General de la Seguretat Social, text refòs aprovat per Reial Decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny.

La cotització de les vacances no aprofitades serà objecte de liquidació complementària a la del mes de l'extinció del contracte, d'acord amb el que estableix la disposició addicional segona de l'Ordre TAS/118/2003, de 31 de gener per la que es despleguen les normes de cotització a la Seguretat Social, desocupació, fons de garantia salarial i formació professional.

- (5) En este apartat s'han d'omplir les bases de cotització següents:

1. Quan existisca data prevista d'extinció de la relació laboral, fins 6 mesos naturals complets anteriors al de la baixa mèdica.

En este supòsit, si l'extinció de la relació laboral es produirà en mig d'un mes, s'indicarà el nombre de dies exactes fins la data d'esta extinció, corresponents a este mes i s'afegiran els necessaris, mes a mes, fins completar un total de 180 dies.

2. Quan no existisca data prevista d'extinció de la relació laboral, les corresponents al mes anterior al de la data de la baixa mèdica, o en el seu cas del mateix mes.

- (6) Indicar el mes corresponent.

- (7) Indicar el nombre de dies cotitzats o de jornades reals realitzades al mes. Si han d'omplir-se les bases de cotització corresponents al mes de la baixa mèdica, per a este mes es consignaran les jornades reals realitzades (o en el seu cas els dies treballats) i els previstos a realitzar fins a final de mes.

- (8) S'exclouran de les bases de cotització les corresponents a les hores extraordinàries.

- (9) Si no hi ha vacances anuals retribuïdes i no aprofitades abans del cessament, o corresponen a una relació laboral inferior a 12 dies, es farà constar zero. Si n'hi ha, en tot cas, s'han d'arrodonir al número sencer superior.

- (10) Indicar qualsevol altra circumstància especial relacionada amb la cotització (vaga, suspensió per sanció sense sou i feina, etc.). En el cas de no disposar d'espai suficient, pot adjuntar un full aclaridor.

- (11) S'identificarà la finalitat de l'expedició del certificat a efectes de la prestació de la Seguretat Social que es pretén sol·licitar: Incapacitat Temporal, Reducció de la jornada per atenció de menors afectats per càncer o qualsevol altra malaltia, Risc durant l'embaràs o la lactància natural.