



Registre INSS

CERTIFICAT DE SALARIS PER A CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS

ENTITAT DE COBERTURA: INSS / MÚTUA

Podeu sol·licitar aquest tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tant amb certificat digital com amb Cl@ve permanent. Si no disposeu de cap sistema d'identificació electrònica, podeu fer el tràmit a <https://run.gob.es/tramites> o presentar un exemplar signat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social demanant hora als telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o a <https://run.gob.es/trdcita>

DADES DE L'EMPRESA

Nom o raó social			Codi compte cotització	
Domicili (carrer o plaça i número)			Localitat	
Codi postal	Província	Núm. de Telèfon	Activitat	
Nom i cognoms de la persona que certifica			Núm. DNI o NIE	Càrrec a l'empresa

DADES DEL TREBALLADOR ACCIDENTAT

Nom i cognoms		DNI - NIE - passaport	Núm. de la Seguretat Social
Lloc de l'accident	Data de l'accident	Data de la baixa	Data ingrés a l'empresa
Professió		Tasques realitzades	

DADES LABORALS

Tipus de contracte: Fix Fix discontinu Eventual Temps parcial Pluriocupació

Forma de remuneració: Per unitat de temps diària setmanal mensual

Per unitat d'obra

Mixta

Normativa sectorial o conveni col·lectiu aplicable

DADES SALARIALS

Quanties percebudes el dia de l'accident :

• Sou o jornal per unitat de temps €

• Remuneració per tasca o unitat d'obra €

Pagues extraordinàries anuals: Juliol € Desembre € Altres €

Quanties referides als 365 dies immediatament anteriors al de l'accident:

• Beneficis o participació en ingressos computables €

• Plusos i retribucions complementàries:

– Comissions €

– Hores extraordinàries €

– Treballs nocturns, penosos, tòxics i perillosos €

– Altres €

– Casa habitació €

– Aliments €

– Antiguitat €

– Primes d'assistència €

– Primes de producció €

– Incentius per unitat d'obra €

– Otros €

Dies laborables efectivament treballats:

Dies laborables segons Conveni:

Cognoms i nom:

DNI - NIE - passaport



DADES TEMPS PARCIAL

Nombre d'hores efectivament treballades en els 365 dies anteriors:.....

Jornada habitual actualment

Jornada contractada

I, perquè consti davant la Direcció Provincial de l'Institut Nacional de la Seguretat Social / mútua d'accidents de treball i malalties professionals, firmo aquest certificat

Conforme el treballador

....., de/d' de 20.....

Firma i segell de l'empresa

Si presentes aquesta sol·licitud per internet, no cal que signis el formulari