



Certificado de Empresa y solicitud de reanudación agrupada de prestaciones por desempleo

Certificado de Empresa

1) Datos de la empresa

Nombre o razón Social _____ Cuenta Cotización _____
Domicilio Social _____
Localidad _____ Código Postal _____ Provincia _____

2) Datos del trabajador

Nombre y apellidos _____ DNI o NIE _____
Nº Afiliación Seguridad Social _____ Tipo contrato (1) _____ Profesión _____
Fecha Cese _____ Causa Cese (2) _____

Indique, en su caso, el coeficiente de actividad aplicable para el cálculo del Periodo Ocupación Cotizado (3): _____. En este apartado deberá, además, cumplimentar para cada uno de los periodos trabajados o retribuidos, el código de actividad que figura en las instrucciones al dorso.

PERIODOS TRABAJADOS O RETRIBUIDOS EN EL MES ANTERIOR A LA FECHA DE CESE: (4)

DESDE	HASTA	A (5)	DESDE	HASTA	A (5)	DESDE	HASTA	A (5)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

En _____ a, _____ de _____ de _____

Firma: _____

Solicitud de reanudación agrupada de prestaciones por desempleo

Tipo de prestación Tipo de colectivo (A cumplimentar por el instituto Social de la Marina)

1) Datos del solicitante

Nombre y apellidos _____ DNI o NIE _____ Fecha solicitud _____
Fecha inicio nuevo periodo (6) _____ Observaciones _____

Firma del solicitante: _____

Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud (A cumplimentar por el ISM)

DOCUMENTOS	COTEJADO	RECIBIDO	REQUERIDO
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones

Se expide la presente diligencia de verificación de los datos reflejados en este impreso y los que aparecen en los documentos aportados.

En el caso de que se le requiera la aportación de documentación dispone, según lo establecido en el art. 25.1 del R.D.625/85, de 2 de abril, de un plazo de 15 días para su presentación, transcurrido el cual se archivará la solicitud, previa resolución, sin perjuicio de que pueda instar una nueva si su derecho no hubiera prescrito. El reconocimiento se ha realizado en base a los datos sobre los periodos trabajados o retribuidos, certificados por el empresario y, en su caso, aportados por el trabajador.

Requerimiento documentación	Receptor solicitud	Resuelve
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Fdo.: _____	Fdo.: _____	Fdo.: _____



Certificado de Empresa y solicitud de reanudación agrupada de prestaciones por desempleo

Certificado de Empresa

1) Datos de la empresa

Nombre o razón Social _____ Cuenta Cotización _____
Domicilio Social _____
Localidad _____ Código Postal _____ Provincia _____

2) Datos del trabajador

Nombre y apellidos _____ DNI o NIE _____
Nº Afiliación Seguridad Social _____ Tipo contrato (1) _____ Profesión _____
Fecha Cese _____ Causa Cese (2) _____

Indique, en su caso, el coeficiente de actividad aplicable para el cálculo del Periodo Ocupación Cotizado (3): _____, _____. En este apartado deberá, además, cumplimentar para cada uno de los periodos trabajados o retribuidos, el código de actividad que figura en las instrucciones al dorso.

PERIODOS TRABAJADOS O RETRIBUIDOS EN EL MES ANTERIOR A LA FECHA DE CESE: (4)

DESDE	HASTA	A (5)	DESDE	HASTA	A (5)	DESDE	HASTA	A (5)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

En _____ a, _____ de _____ de _____

Firma: _____

Solicitud de reanudación agrupada de prestaciones por desempleo

Tipo de prestación Tipo de colectivo (A cumplimentar por el Instituto Social de la Marina)

1) Datos del solicitante

Nombre y apellidos _____ DNI o NIE _____ Fecha solicitud _____
Fecha inicio nuevo periodo (6) _____ Observaciones _____

Firma del solicitante: _____

Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud (A cumplimentar por el ISM)

DOCUMENTOS	COTEJADO	RECIBIDO	REQUERIDO
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones

Se expide la presente diligencia de verificación de los datos reflejados en este impreso y los que aparecen en los documentos aportados. En el caso de que se le requiera la aportación de documentación dispone, según lo establecido en el art. 25.1 del R.D.625/85, de 2 de abril, de un plazo de 15 días para su presentación, transcurrido el cual se archivará la solicitud, previa resolución, sin perjuicio de que pueda instar una nueva si su derecho no hubiera prescrito.

De acuerdo con lo previsto en el art. 296.1 del Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), la entidad gestora deberá dictar resolución en el plazo de los 15 días siguientes a la fecha en que se hubiera formulado la solicitud de la prestación y notificarla debidamente.

Una vez transcurridos tres meses desde la presentación de la solicitud de la prestación, si aún no se hubiera notificado la resolución se entenderá desestimada por silencio administrativo de acuerdo al artículo 120.3 de la TRLGSS y el interesado podrá interponer reclamación previa conforme al art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social.

Requerimiento documentación

Receptor solicitud

Fecha

Fecha

Fdo.:

Fdo.:

Información para el trabajador sobre la solicitud agrupada de prestaciones por desempleo

- Ud. podrá utilizar este impreso para solicitar la reanudación agrupada de las prestaciones si se encuentra en situación de desempleo con la jornada de trabajo reducida o la relación laboral suspendida por Expediente de Regulación de Empleo. También podrá solicitar esta reanudación si es trabajador fijo discontinuo o si trabaja con sucesivos contratos temporales en un mismo mes.
- Con la prestación de una sola solicitud el Instituto Social de la Marina le reanudará la prestación o el subsidio que se encuentre percibiendo, en base a los periodos trabajados o retribuidos certificados por la empresa, correspondientes al mes anterior a la fecha de cese o último día trabajado, mientras sea beneficiario de la prestación o el subsidio.
- Como máximo se le abonará la prestación hasta el día 30 del mes de la presentación de esta solicitud, salvo que con fecha anterior agote la prestación que se encuentra percibiendo u obtenga una nueva colocación.
- Esta modalidad de solicitud es voluntaria, pudiendo volver a acogerse en cualquier momento a la modalidad de reanudación establecida con carácter general.

Información para la empresa sobre la solicitud agrupada de prestaciones por desempleo

- El apartado 4 del art. 13 del Real Decreto 625/1985, de 2 de abril, simplifica la tramitación de la reanudación de las prestaciones por desempleo para colectivos de trabajadores fijos discontinuos, los afectados por Expedientes de Regulación de Empleo de reducción de jornada o suspensión de la relación laboral y para aquellos que habitualmente trabajan para una misma empresa con sucesivos contratos temporales en un mismo mes.
- Para ello el empresario podrá utilizar este impreso para certificar los periodos trabajados o retribuidos por el trabajador en el mes anterior a la fecha de último cese en la empresa.

Instrucciones de cumplimentación

- 1) Tipo de Contrato: Fijo discontinuo, temporal (por obra o servicio, interino, en prácticas....)
- 2) Cumplimentar el código y literal correspondiente según tabla que se indica a continuación

CÓDIGO	CAUSA
01	Despido del trabajador
02	Despido por causas objetivas. Amortización por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción
03	Muerte del empresario
04	Jubilación del empresario
05	Incapacidad del empresario
07	Cese en periodo de prueba a instancia del empresario
08	Cese en periodo de prueba por acuerdo del Consejo Rector en el supuesto de socios de cooperativas
09	Cese en periodo de prueba a instancia del trabajador
11	Fin de contrato temporal
12	Fin de contrato temporal a instancia del trabajador (rechazo prórroga)
13	Fin de la relación administrativa temporal de funcionarios de empleo y contratos administrativos
14	Traslado o modificación sustancial de las condiciones de trabajo
15	Fin o interrupción de la actividad de los trabajadores fijos discontinuos
16	Despido colectivo o extinción del contrato por ERE
17	Suspensión del contrato o ERE
18	Reducción temporal de jornada o ERE
19	Suspensión voluntaria de la relación laboral. Víctimas de violencia de género
20	Expulsión del socio de la cooperativa, por acuerdo del Consejo Rector
21	Baja voluntaria del trabajador
22	Finalización o resolución involuntaria del compromiso con las Fuerzas Armadas
30	Despido por causas objetivas. Ineptitud, falta de adaptación y asistencia al trabajo

- 3) A cumplimentar sólo en caso de trabajadores de empresas o sectores afectados por sistemas especiales de cotización, conforme a los siguientes códigos: I,33 (Sistema especial de frutas, hortalizas y conservas vegetales, si trabajan los sábados); I,6I (Sistema especial de frutas, hortalizas y conservas vegetales, si no trabajan los sábados) y I,337 (Régimen Especial Agrario)
- 4) Indicar las fechas de inicio y fin en formato dd.mm.aaaa, (ej. de 07.09.2006 a 10.09.2006), correspondientes a los periodos trabajados o retribuidos I.T./Maternidad/Paternidad, vacaciones percibidas y no disfrutadas....)
- 5) Cumplimentar conforme a los siguientes códigos: 03 (Días de actividad); 04 (I.T./Maternidad/Paternidad) y 05 (Vacaciones)
- 6) Cumplimente este apartado en el supuesto de que haya iniciado un nuevo periodo de trabajo en fecha posterior a la última certificada por la empresa

PROTECCIÓN DE DATOS. - Esta solicitud recoge datos de carácter personal que pasarán a formar parte de un tratamiento realizado por el Servicio Público de Empleo Estatal, en el ejercicio de poderes públicos, conforme al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. La finalidad del tratamiento es la realización de las funciones derivadas de la solicitud y, en su caso, las cesiones previstas legalmente. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos, en los términos legalmente establecidos. Más información en <http://www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html>