



**CERTIFICADO DE EMPRESA PARA LA PRESTACIÓN
ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES AFECTADOS
POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE**

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá realizar el trámite en <https://run.gob.es/tramites> o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en <https://run.gob.es/trdcita>

D/D^a 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				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia			Teléfono		

2.- DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

Apellidos y nombre					DNI-NIE-pasaporte				
Domicilio habitual: (calle o plaza)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia						
Número de la Seguridad Social		Fecha de inicio de la jornada reducida		Porcentaje de reducción (al menos de un 50%)(¹)					
¿Es funcionario público? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
¿Es personal estatutario/laboral? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Percibe sus retribuciones completas por este concepto? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									

3.- DATOS DE COTIZACIÓN DEL MES ANTERIOR AL DE REDUCCIÓN DE JORNADA

a) Bases de cotización del mes anterior, excluyendo los conceptos del apartado b)					<p>SISTEMA ESPECIAL AGRARIO</p> <p>Trabajador/a:</p> <p>Fijo/a <input type="checkbox"/></p> <p>Eventual <input type="checkbox"/></p> <p>Salario real del/de la trabajador/a €día</p>
Base de contingencias profesionales		Número de días	Observaciones		
b) Cotizaciones de los doce meses inmediatamente anteriores.					
Por horas extraordinaria		Por otros conceptos		Observaciones	
EN CASO DE CONTRATO A TIEMPO PARCIAL se certificarán las bases de cotización de los tres meses inmediatamente anteriores al de reducción de jornada.					
Año	Mes	Días	Base de contingencias profesionales	Observaciones	
TOTALES					

..... a de de 20

Firma y sello

1) Reducción efectuada por aplicación, en su caso, del artículo 37.5, párrafo tercero, de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.