



CERTIFICADO DE EMPRESA PARA LA SOLICITUD DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

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/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 DE LA TRABAJADORA

Apellidos y nombre				DNI - NIE - pasaporte				
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad			Provincia			Número de la Seguridad Social		
Profesión		Grupo de cotización		Fecha de suspensión del contrato de trabajo				

3. DATOS DE COTIZACIÓN DEL MES ANTERIOR A LA SUSPENSIÓN DEL CONTRATO

a) Bases de cotización del mes anterior, excluyendo los conceptos del apartado b)				
Base de contingencias profesionales		Núm. de días	Observaciones	
b) Cotizaciones de los doce meses inmediatamente anteriores a la suspensión del contrato(*)				
Por horas extraordinarias	Por otros conceptos		Observaciones	
EN CASO DE CONTRATO A TIEMPO PARCIAL se certificarán las bases de cotización de los tres meses inmediatamente anteriores a la fecha de la suspensión del contrato de trabajo.				
Año	Mes	Núm. de días cotizados	Base de contingencias profesionales	Observaciones
.....
.....
.....
TOTALES	

SISTEMA ESPECIAL AGRARIO CUENTA AJENA

Trabajadora { Fija
Eventual

Núm. jornadas reales mes anterior a la suspensión del contrato

Salario real de la trabajadora €/día

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

Firma y sello,

(*) Deberán certificarse las bases de cotización, por horas extras (no se incluyen las del mes de la suspensión) y otras remuneraciones que no hayan sido objeto de prorrateo en las bases mensuales de cotización.