



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 CI@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>

JUBILACIÓN ANTICIPADA EN VIRTUD DE ACUERDO COLECTIVO

(artículo 3. Ley 35/2002, de 12 de julio, BOE del día 13)
Para mayores de 60 años de edad y menores de 65

LA EMPRESA

Nombre o razón social		Actividad		Código de cuenta de cotización (CCC)				
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia					
Nombre y apellidos de la persona que certifica				Cargo que desempeña				

CERTIFICA:

1º.- Que el trabajador que a continuación se indica y manifiesta que prevé jubilarse con fecha

Apellidos y nombre	DNI - NIE - pasaporte	Fecha de nacimiento
--------------------	-----------------------	---------------------

ha prestado servicios en esta empresa causando baja en la misma por extinción del contrato de trabajo en fecha

2º.- Que según consta en esta empresa, en el momento de la baja tenía a su cargo hijos menores de 26 años

3º.- Que las bases de cotización por desempleo (contingencias profesionales, excluida la retribución por horas extraordinarias) de los 180 días inmediatamente anteriores al de la baja, fueron:

Año Mes			
Núm. días cotizados			
Base €	Base €	Base €	Base €
Año Mes			
Núm. días cotizados			
Base €	Base €	Base €	Base €

4º.- Que en virtud de obligaciones adquiridas mediante acuerdo colectivo de fecha, durante los 2 años inmediatamente anteriores a la fecha de jubilación prevista le han sido abonadas las siguientes cantidades(*):

Fecha	Importe €	Pago único	Pago mensual
Año Desde de, hasta de		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Año Desde de, hasta de		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Año Desde de, hasta de		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Y para que conste ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, firma la presente certificación en, a de de 20

(Firma y sello de la empresa)

(*). En caso de pago único abonado en el momento de la baja, se consignará la parte proporcional que corresponda al período solicitado (2 años)