



Registre de l'INSS

Pot sol·licitar este 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 disposa de cap sistema d'identificació electrònica, podrà fer el tràmit en <https://run.gob.es/tramites> o presentar un exemplar firmat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social sol·licitant cita prèvia en els telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en <https://run.gob.es/trdcita>

## CERTIFICAT DE SALARIS PER A CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS

ENTITAT DE COBERTURA: INSS / MÚTUA

### DADES DE L'EMPRESA

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

### DADES LABORALS

Tipus de contracte:  Fix  Fix discontinu  Eventual  A temps parcial  Pluriocupació

Modalitat de remuneració  $\left\{ \begin{array}{l} \input type="checkbox"/> Per unitat de temps  diària  setmanal  mensual \\ \input type="checkbox"/> Per unitat d'obra \\ \input type="checkbox"/> Mixta \end{array} \right.$

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 ..... €
  - Primes d'assistència ..... €
  - Primes de producció ..... €
  - Incentius per unitat d'obra ..... €
  - Altres ..... €

**Dies laborables efectivament treballats:** .....      **Dies laborables segons el conveni:** .....



Cognoms i nom

DNI - NIE - passaport



### DADES D'ACTIVITAT A TEMPS PARCIAL

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

Jornada habitual en l'activitat .....

Jornada contractada .....

I, perquè conste davant de la Direcció Provincial de l'Institut Nacional de la Seguretat Social o mútua d'accidents de treball i malalties professionals, s'expedix este certificat

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

Conformitat del treballador

Firma i segell de l'empresa

**Si va a presentar esta sol·licitud per internet, no cal que signe este formulari**