



**CERTIFICADO DE EMPRESA PARA A PRESTACIÓN
ECONÓMICA POR COIDADADO DE MENORES AFECTADOS
POR CANCRO OU OUTRA ENFERMIDAD GRAVE**

Rexistro do INSS

Pode solicitar este trámite a través da Sede Electrónica da Seguridade Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado dixital como con CI@ve permanente. Se non dispón de ningún sistema de identificación electrónica, poderá realizar o trámite en <https://run.gob.es/tramites> ou presentar un exemplar asinado por correo ordinario ou nun centro de atención e información da Seguridade Social solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en <https://run.gob.es/trdcita>

D/Dª con DNI - NIE - pasaporte
que desempeña na empresa o cargo de

CERTIFICA, que son certos os datos relativos á empresa, así como os persoais, profesionais e de cotización, que a continuación se consignan:

1.- DATOS DA EMPRESA

Nome ou razón social				Código de Conta de Cotización				
Domicilio				Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta
Código postal	Localidade			Provincia			Teléfono	

2.- DATOS DO/DA TRABALLADOR/A

Apellidos y nombre					DNI-NIE-pasaporte				
Domicilio habitual: (rúa ou praza)					Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta
Código postal	Localidade			Provincia					
Número da Seguridade Social	Data de inicio da xornada reducida			Porcentaxe de redución (polo menos dun 50%)(1)					
É funcionario público? SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>									
É persoal estatutario/laboral? SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Percibe as súas retribucións completas por este concepto? SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>									

3.- DATOS DE COTIZACIÓN DO MES ANTERIOR AO DE REDUCCIÓN DE XORNADA

a) Bases de cotización do mes anterior, excluindo os conceptos do apartado b)					<p>SISTEMA ESPECIAL AGRARIO</p> <p>Traballador/a:</p> <p>Fixo/a <input type="checkbox"/></p> <p>Eventual <input type="checkbox"/></p> <p>Salario real do/da traballador/a €día</p>
Base de continxencias profesionais	Número de días	Observacións			
b) Cotizacións dos doce meses inmediatamente anteriores.					
Por horas extraordinaria	Por outros conceptos		Observacións		
NO CASO DE CONTRATO A TEMPO PARCIAL certificaranse as bases de cotización dos tres meses inmediatamente anteriores ao de redución de xornada.					
Ano	Mes	Días	Base de continxencias profesionais	Observacións	
.....	
.....	
TOTALES					

..... a de de 20
Sinatura e selo

1) Redución efectuada por aplicación, no seu caso, do artigo 37.5, parágrafo terceiro, da Lei do Estatuto dos Traballadores.