





Registro INSS

## CERTIFICADO DEL EMPLEADOR PARA LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL. SISTEMA ESPECIAL DE EMPLEADOS DE HOGAR

Debe imprimir un único ejemplar y presentarlo en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social. Para facilitar su presentación solicite cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en www.seg-social.es

D./D <sup>a</sup> .	con DNI - NIE - pasaporte								
en calidad de empleador									
CERTIFICA que son ciertos lo	s datos relativos	a las circ	cunstancias p	ersonale	s, prof	esionales	s y de o	cotizació	ón, que a continuación se
consignan, a efectos de solicitar	la prestación de						(1)		
1. DATOS DEL EMPLEA	DOR								
Apellidos y nombre	Código de cue					enta de cotización			
Domicilio habitual: (calle, plaz		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal		
Localidad		Provincia Teléfono					Teléfono		
2. DATOS DEL/DE LA TR	ABAJADOR/	A (2)							<u> </u>
Apellidos y nombre	Núm. de la Seguridad Social								
	Teléfono	Tipo de contrato :  Tiempo completo Tiempo parcial							
Tramo de cotización			Fecha de inicio de la actividad laboral con el empleador						
Fecha de la interrupción de la actividad laboral (3)			En su caso, fecha prevista para la finalización del contrato de trabajo:						
nacimiento y cuidado de menor, indique las fechas de los periodos de disfrute de la			Periodo de descanso obligatorio: Fecha inicio (3) período obligatorio  Fecha fin (4) período obligatorio						_
			Siguientes periodos de descanso: Fecha inicio siguiente periodo						
BASES DE COTIZACIÓN DE I	OC MECEC ANT	EDIODE	CATAEECII	A DE IN					ODO
o, en su defecto, del mismo mes (5		EKIOKE	SALAFECH	A DE IN	ICIO D	E LA FN	ESTAC	ION	
Año	ño Mes		Número de días cotizados			Base de cotización por contingencias comunes y profesionales			
Observaciones									
2 2 3 2 1 1 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2									

Firma del empleador

Este certificado se utilizará para las solicitudes de prestaciones de los trabajadores por cuenta ajena del Régimen General incluidos en el Sistema Especial de Empleados de Hogar. Si el/la solicitante estuviera trabajando para varios empleadores se aportarán tantos certificados como sean necesarios.

## INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN PARA EL EMPLEADOR

- (1) El empleador identificará la finalidad de la expedición del certificado a efectos de la prestación de la Seguridad Social que se pretende solicitar (Incapacidad temporal, Nacimiento y cuidado de menor, Riesgo durante el embarazo y Riesgo durante la lactancia natural).
- (2) En el apartado 2. Datos del Trabajador, se pondrán todos los datos personales del empleado de hogar, necesarios para este certificado.
- (3) Debe indicar la fecha que corresponda, según la prestación solicitada:
  - En la incapacidad temporal, la baja médica.
  - En prestación por nacimiento y cuidado de menor, téngase en cuenta que en caso de parto, en el supuesto que el mismo día del parto la trabajadora haya realizado actividad laboral, el inicio del descanso por nacimiento y cuidado de menor y consiguiente prestación tiene lugar el día siguiente al del parto.
  - En los riesgos durante el embarazo /lactancia natural, la suspensión del contrato de trabajo por esta causa.
- (4) En caso de modificación posterior del período de descanso certificado inicialmente, deberán cumplimentar un nuevo certificado indicando el período de descanso definitivo.
- (5) Se reflejarán las bases de cotización existentes a partir de 01/01/2012, o desde la fecha de inicio de la actividad laboral de ser ésta posterior, teniendo en cuenta que para los trabajadores contratados a tiempo parcial se certificarán en todo caso hasta 3 meses.