

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI/NIE/Pasaporte \_\_\_\_\_  
 que desempeña en la empresa el cargo de \_\_\_\_\_

CERTIFICA que son ciertos todos los datos que a continuación se consignan:

**1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA**

Nombre de la empresa o Razón Social \_\_\_\_\_ C.I.F. / N.I.F. \_\_\_\_\_ Código Cuenta Cotización \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bloque \_\_\_\_\_ Esc. \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Puerta \_\_\_\_\_  
 Código postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_  
 Actividad económica de la empresa \_\_\_\_\_

¿Es una actividad estacional o periódica?  NO  SÍ **Periodos de actividad**  
 Ene.  Feb.  Mar.  Abr.  May.  Jun.  Jul.  Ago.  Sept.  Oct.  Nov.  Dic. (Rellenar sólo si la actividad es estacional o periódica)

**2. PERSONA DE CONTACTO EN LA EMPRESA**

Persona de contacto en la empresa \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**3. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR**

Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ D.N.I. / N.I.E / Pasaporte \_\_\_\_\_  
 N° afiliación Seg. Social \_\_\_\_\_ Fecha de alta en la empresa \_\_\_\_\_ Tipo de contrato [Código] [Descripción] \_\_\_\_\_

Tipo de jornada laboral  Tiempo completo  Tiempo parcial **Jornada semanal** \_\_\_\_\_ h./sem. **¿Trabaja a turnos?**  SÍ  NO **En caso de contrato no indefinido...** Próxima renovación: \_\_\_\_\_

Detalle la distribución normal de su jornada laboral (previa a cualquier reducción de jornada):

		L	M	X	J	V	S	D
<b>Mañana</b>	Desde	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	Hasta	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Tarde</b>	Desde	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	Hasta	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Noche</b>	Desde	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	Hasta	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

¿Está disfrutando algún tipo de excedencia?  NO  SÍ, hasta el \_\_\_\_\_ Causa de la reducción de jornada o excedencia: \_\_\_\_\_

Reducción de jornada laboral  Solicitada  Practicada \_\_\_\_\_ %

**4. DATOS DE COTIZACIÓN DEL MES ANTERIOR AL DE REDUCCIÓN DE JORNADA**

**A) BASES DE COTIZACIÓN DEL MES ANTERIOR**

Bases de contingencias profesionales \_\_\_\_\_ Número de días \_\_\_\_\_ Observaciones \_\_\_\_\_

**B) COTIZACIONES DE LOS DOCE MESES INMEDIATAMENTE ANTERIORES**

Por horas extraordinaria \_\_\_\_\_ Por otros conceptos \_\_\_\_\_ Observaciones \_\_\_\_\_

**SISTEMA ESPECIAL AGRARIO**  
 Tipo de trabajador:  Fijo  Eventual  Jornadas Reales  
 Salario real del trabajador \_\_\_\_\_ €/días

En contratos A TIEMPO PARCIAL se certificarán las bases de cotización de los 3 meses anteriores al de reducción de jornada

Año	Mes	Días (naturales)	Base Cont. Profesionales	% Tiempo parcial:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
<b>Totales</b>		_____	_____	_____

Firma y sello de la empresa \_\_\_\_\_

En: \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Fraternidad-Muprespa - Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, nº275, Domicilio social: Plaza Cánovas del Castillo, 3 - 28014 (MADRID) - C.I.F. : G-82287228 - fraternidad.com

Ref. FED-0089

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

### Responsable de tratamiento:

Fraternidad-Muprespa Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 275.

Cualquier duda y/o aclaración se pueden dirigir al delegado de Protección de Datos de Fraternidad-Muprespa a la dirección de correo electrónico [dpd@fraternidad.com](mailto:dpd@fraternidad.com).

### Finalidad:

Gestionar las prestaciones económicas legalmente establecidas derivadas de la colaboración con la acción protectora de la Seguridad Social.

Gestionar las actividades preventivas de la Seguridad Social.

Gestionar las prestaciones especiales y sociales derivadas de la colaboración con la acción protectora de la Seguridad Social.

### Legitimación:

Tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones legales impuestas al responsable.

### Destinatarios:

Al Ministerio de Empleo y Seguridad Social, y Organismos y Entidades que integran la Seguridad Social en cumplimiento de la normativa de Seguridad Social y además se cederán o comunicarán a aquellos destinatarios que deban recibirlos en virtud de obligación legal.

### Derechos:

Puede ejercer los derechos de portabilidad, limitación, acceso, rectificación, supresión y oposición, así como no ser objeto de decisiones individualizadas, tal y como se explica en la información adicional.

### Información adicional:

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestro portal web [fraternidad.com/rgpd](http://fraternidad.com/rgpd).