

D/D^a _____ 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 _____ Nº _____ 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 DE LA EMPRESA

Apellidos y nombre _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

3. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Nombre _____ D.N.I. / N.I.E. / Pasaporte _____
 Nº 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
Mañana	Desde	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	Hasta	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Tarde	Desde	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	Hasta	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Noche	Desde	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	Hasta	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Otras observaciones sobre la jornada laboral:

4. SITUACIÓN ACTUAL DEL TRABAJADOR

¿Tiene reducida su jornada laboral? NO Sí, en un _____ % desde el _____

¿Está disfrutando algún tipo de excedencia? NO Sí, hasta el _____

Causa de la reducción de jornada o excedencia: _____

Firma y sello de la empresa

En: _____, a _____ de _____ de _____