FED-0089

CERTIFICADO DE EMPRESA [SOLICITANTE]

PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENOR AFECTADO DE CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE

Fraternidad Muprespa

D/Dª _____ 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 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

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							

¿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 mes previo al del hecho causante (reducción de la jornada)

Año	Mes	Dias (naturales)	Base Cont. Profesionales	% Tiempo parcial:
Totales				

Firma y sello de la empresa

En: _____ , a _____ de _____ de 20 __

Antes de proceder a la entrega del presente certificado debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la última página de la presente solicitud.

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.

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.

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