

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 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 de reducción de jornada

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

Firma y sello de la empresa

En: _____, a _____ de _____ de _____

Ref: FED-0089 - Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, nº275, Domicilio social: Plaza Cánovas del Castillo, 3 - 28014 (MADRID) - C.I.F. : G-82287228 - http://www.fraternidad.com