

CERTIFICADO DE EMPRESA PARA LA SOLICITUD DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

SISTEMA ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA AJENA AGRARIOS DEL RÉGIMEN GENERAL

D./Dña. en su calidad de

CERTIFICA, a efectos de la solicitud de la prestación por IT que son ciertos todos datos que a continuación se consignan:

1. Datos empresa

Nombre o razón social			CCC	
Domicilio (calle, plaza...)		Código postal	Localidad	Provincia
Correo electrónico				

2. Datos trabajador/a

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		NIF/NIE/Pasaporte	
Domicilio (calle, plaza...)			Código postal	Localidad	Provincia		
N.º de la Seguridad Social		Grupo cotización	Tipo de contrato ¹		Fecha alta empresa	Fecha baja real o prevista en la empresa ²	
Fecha baja médica			Causa baja médica		<input type="checkbox"/> Enfermedad común <input type="checkbox"/> Accidente no laboral <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo		
Fecha del último día trabajado, previo a la extinción o suspensión del contrato							
Fecha extinción/suspensión contrato		Causa extinción/suspensión ³		Días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas ⁴ Desde hasta N.º de días:			

3. Bases de cotización de los meses anteriores al de la baja médica ⁵

Año	Mes ⁶	Número de días cotizados ⁷	Base contingencias comunes	Base contingencias profesionales ⁸	Horas extra ⁹
Por vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas antes de la fecha del cese en la empresa ¹⁰					
Totales					

Trabajador con:	<input type="checkbox"/> Contrato indefinido	<input type="checkbox"/> Contrato de duración determinada	<input type="checkbox"/> Cotización mensual	<input type="checkbox"/> Cotización por jornadas reales
Fecha del último día trabajado		Número de jornadas reales trabajadas en el último mes de trabajo		

A los efectos de que se inicie el pago directo de esta prestación desde el día

En, a de de

Registro de entrada

Firma y sello de la empresa

Información para el solicitante

En caso de existir pluriempleo se deberá presentar un certificado de empresa por cada relación laboral.

Instrucciones de cumplimentación para la empresa

El día de la baja médica por AT/EP, debe de comunicarse a la Tesorería General de la Seguridad Social como jornada real trabajada.

1.- Indicar si el tipo de contrato es indefinido, por obra, eventual, temporal, fijo-discontinuo, administrativo, etc.

2.- Para trabajadores con contrato de duración determinada se cumplimentará con la fecha prevista de finalización del contrato en vigor.

3.- Por extinción del contrato durante el periodo de prueba, finalización del contrato, a instancia del empresario (despido procedente, improcedente o causa objetiva), expediente de regulación de empleo, etc.

En el supuesto de finalización de un contrato temporal se hará constar el motivo por el que no se ha prorrogado (por voluntad del empresario o por voluntad del trabajador).

Si el cese ha sido en un contrato de interinidad se reflejará si se ha debido a la incorporación del/de la trabajador/a, en cuyo puesto se estaba ocupando, o por otro motivo.

4.- Se harán constar, en su caso, los días de vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas con anterioridad a la finalización de la relación laboral, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 209.3 de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de Junio.

La cotización de las vacaciones no disfrutadas será objeto de liquidación complementaria a la del mes de la extinción del contrato, de acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional segunda de la Orden TAS/118/2003, de 31 de enero por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, desempleo, fondo de garantía salarial y formación profesional.

5.- En este apartado se deben cumplimentar las bases de cotización siguientes:

a. Cuando exista fecha prevista de extinción de la relación laboral, hasta 6 meses naturales completos anteriores al de la baja médica.

En este supuesto, si la extinción de la relación laboral se va a producir, en medio de un mes, se indicará el número de días exactos hasta la fecha de dicha extinción, correspondientes a ese mes y se añadirán los necesarios, mes a mes, hasta completar un total de 180 días.

b.- Cuando no exista fecha prevista de extinción de la relación laboral, o la baja sea por Contingencia Profesional, las correspondientes al mes anterior al de la fecha de la baja médica, o en su caso del mismo mes. Si el contrato es a tiempo parcial o fijo discontinuo, las correspondientes a los 3 meses anteriores.

6.- Indicar el mes correspondiente.

7.- Indicar el número de días cotizados o de jornadas reales realizadas en el mes. Si han de cumplimentarse las bases de cotización correspondientes al mes de la baja médica, para dicho mes se consignarán las jornadas reales realizadas (o en su caso los días trabajados) y los previstos por realizar hasta fin de mes.

8.- Se excluirán de las bases de cotización las correspondientes a las horas extraordinarias.

9.- En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, indicar las horas extra realizadas en el año natural anterior a la fecha médica.

10.- Si no hay vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas antes del cese, o corresponden a una relación laboral inferior a 12 días, se hará constar cero. Si hay , en todo caso, se han de redondear al entero superior.