

# CERTIFICAT D'EMPRESA PER A LA SOL·LICITUD DE LA INCAPACITAT TEMPORAL

SISTEMA ESPECIAL DE TREBALLADORS PER COMPTE D'ALTRI AGRARIS DEL RÈGIM GENERAL

El Sr./La Sra ..... en qualitat de .....  
CERTIFICA, a l'efecte de la sol·licitud de la prestació per IT que són certes totes dades que a continuació consigna:

## 1. Dades empresa

Nom o raó social		CCC	
Domicili (carrer, plaça, ...)	Codi postal	Localitat	Província
Correu electrònic			

## 2. Dades treballador/a

Primer cognom		Segon cognom		Nom		NIF/NIE/Passaport	
Domicili (carrer, plaça, ...)			Codi postal	Localitat		Província	
N. de la Seguretat Social	Grup cotització	Tipus de contracte <sup>1</sup>		Data alta empresa	Data baixa real o prevista en l'empresa <sup>2</sup>		
Data baixa mèdica			Causa baixa mèdica		<input type="checkbox"/> Malaltia comuna <input type="checkbox"/> Accident no laboral <input type="checkbox"/> Malaltia professional <input type="checkbox"/> Accident de treball		
Data de l'últim dia treballat, previ a l'extinció o suspensió del contracte							
Data extinció/suspensió contracte		Causa extinció/suspensió <sup>3</sup>		Dies de vacances anuals retribuïdes i no gaudides <sup>4</sup> Des de ..... fins ..... Nre. de dies: .....			

## 3. Bases de cotització dels mesos anteriors al de la baixa mèdica <sup>5</sup>

Any	Mes <sup>6</sup>	Nombre de dies cotitzats <sup>7</sup>	Base contingències comunes	Base contingències professionals <sup>8</sup>	Hores extra <sup>9</sup>
Per vacances anuals retribuïdes i no gaudides abans de la data del cessament en l'empresa <sup>10</sup>					
Totals					

Treballador amb:	<input type="checkbox"/> Contracte indefinit	<input type="checkbox"/> Contracte de durada determinada	<input type="checkbox"/> Cotització mensual	<input type="checkbox"/> Cotització per jornades reals
Data de l'últim dia treballat .....		Nombre de jornades reals treballades en l'últim mes de treball .....		

A l'efecte de que s'inici el pagament directe d'aquesta prestació des del dia .....

En ....., a ..... de ..... de .....

Registre d'entrada

Signatura i segell de l'empresa

## Informació per al sol·licitant

En cas d'existir pluriocupació haureu de presentar un certificat d'empresa per cada relació laboral.

## Instruccions d'emplenament per a l'empresa

El dia de la baixa mèdica per AT/EP, heu de comunicar-ho a la Tresoreria General de la Seguretat Social com a jornada real treballada.

- 1.- Indiqueu si el tipus de contracte és indefinit, per obra, eventual, temporal, fix-discontinuu, administratiu, etc.
- 2.- Per a treballadors amb contracte de durada determinada heu d'emplenar-ho amb la data prevista de finalització del contracte en vigor.
- 3.- Per extinció del contracte durant el període de prova, finalització del contracte, a instàncies de l'empresari (acomiadament procedent, improcedent o causa objectiva), expedient de regulació d'ocupació, etc.

En el supòsit de finalització d'un contracte temporal heu de fer constar el motiu pel qual no s'ha prorrogat (per voluntat de l'empresari o per voluntat del treballador).

Si el cessament s'ha produït en un contracte d'interinitat cal que reflectiu si ha estat per causa de l'incorporació del/de la treballador/a al lloc en el que estava ocupat, o per un altre motiu.

- 4.- Feu constar, si escau, els dies de vacances anuals retribuïdes que no hagen sigut gaudits amb anterioritat a la finalització de la relació laboral, d'acord amb el que es disposa en l'article 209.3 de la Llei general de la Seguretat Social, text refós aprovat per Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de Juny.

La cotització de les vacances no gaudides serà objecte de liquidació complementària a la del mes de l'extinció del contracte, d'acord amb el que es disposa en la disposició addicional segona de l'Ordre TAS/118/2003, de 31 de gener per la qual es desenvolupen les normes de cotització a la Seguretat Social, desocupació, fons de garantia salarial i formació professional.

- 5.- En aquest apartat heu d'emplenar les bases de cotització següents:

a. Quan existisca data prevista d'extinció de la relació laboral, fins a 6 mesos naturals complets anteriors al de la baixa mèdica.

En aquest supòsit, si l'extinció de la relació laboral es va a produir, enmig d'un mes, cal que indiqueu el nombre de dies exactes fins avui d'aquesta extinció corresponents a aquest mes i s'afegiran els necessaris, mes a mes, fins completar un total de 180 dies.

b.- Quan no existisca data prevista d'extinció de la relació laboral, o la baixa siga per Contingència Professional, cal que indiqueu les corresponents al mes anterior al de la data de la baixa mèdica, o si escau del mateix mes. Si el contracte és a temps parcial o fix discontinuu, les corresponents als 3 mesos anteriors.

- 6.- Indiqueu el mes corresponent.

- 7.- Indiqueu el nombre de dies cotitzats o de jornades reals realitzades en el mes. Si heu d'emplenar les bases de cotització corresponents al mes de la baixa mèdica, per a aquest mes cal que consigneu les jornades reals realitzades (o si escau els dies treballats) i els previstos per realitzar fins a fi de mes.

- 8.- Cal que exclogueu de les bases de cotització les corresponents a les hores extraordinàries.

- 9.- En cas d'accident de treball o malaltia professional, heu d'indicar les hores extra realitzades l'any natural anterior a la data mèdica.

- 10.- Si no hi ha vacances anuals retribuïdes i no gaudides abans del cessament, o corresponen a una relació laboral inferior a 12 dies, heu de fer constar zero. Si hi ha, en tot cas, cal que arredoni a l'enter superior.