

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

El Sr./La Sra. en la seva qualitat de
CERTIFICA, a l'efecte de la sol·licitud de la prestació per incapacitat temporal (IT), que són certes totes les 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	Contracte temps parcial <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Tipus de contracte ¹	Data alta empresa	Data baixa empresa	
Data baixa mèdica	Data fins a la qual s'ha abonat la IT		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 extinció/suspensió contracte		Causa extinció/suspensió ²		Dies de vacances anuals retribuïdes i no gaudides ³ Des de fins N. de dies:			

3. Bases de cotització a certificar segons el supòsit de pagament directe ⁴

3.1. Si no s'ha extingit la relació laboral o la baixa mèdica és per accident de treball/malaltia professional

Certificat de cotització del mes anterior a la baixa mèdica. En el cas de treballador/a amb jornada a temps parcial: certificat de les bases de cotització dels tres mesos anteriors a la baixa mèdica

Any	Mes	Dies	Contingències comunes	Contingències professionals	Hores extras ⁵ (any anterior)	Observacions ⁶

3.2. Si el pagament directe és per extinció de la relació laboral i la baixa mèdica derivada de malaltia comuna o accident no laboral

Certificat de cotitzacions dels 180 últims dies cotitzats	Any	Mes ⁷	Dies ⁸	Base contingències comunes	Base cotització per desocupació ⁹	Any	Mes ⁷	Dies ⁸	Base contingències comunes	Base cotització per desocupació ⁹
Per vacances anuals retribuïdes i no gaudides abans de la data del cessament en l'empresa ¹⁰										
Totals										

Primer cognom	Segon cognom	Nom	NIF/NIE/passaport
---------------	--------------	-----	-------------------

4. Dades de l'assessoria

Nom de l'assessoria	CIF de l'assessoria	N. RED
Persona de contacte	Correu electrònic	
Adreça	Telèfon	

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

En, a de de

Registre d'entrada

Signatura i segell de l'empresa

Normativa referent al certificat

En els casos de sol·licitud de pagament directe per Contingències Comunes, per extinció de la relació laboral es necessari el certificat de les bases de cotització per les quals s'hagi cotitzat durant els últims 180 dies, dins dels 5 anys anteriors a l'extinció de l'últim contracte.

En cas de pluriocupació la sol·licitud haurà d'anar acompanyada d'un certificat amb les bases de cotització del mes anterior a la baixa mèdica i amb les cotitzacions dels 180 dies anteriors a la primera extinció, en cadascuna de les empreses, encara que únicament s'hagi extingit la relació laboral en una d'elles.

Instruccions d'emplenament

- 1.- Indiqueu si el tipus de contracte és indefinit, per obra, eventual, temporal, fix-discontinuu, administratiu, etc.
- 2.- 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 o treballadora).

Si el cessament s'ha produït en un contracte d'interinitat cal que reflectiu si ha estat per causa de la incorporació del treballador o treballadora al lloc en el que estava ocupat, o per un altre motiu.
- 3.- Feu constar, si escau, els dies de vacances anuals retribuïdes que no hagin estat gaudits amb anterioritat a la finalització de la relació laboral, d'acord amb el que es disposa en l'article 268.3 de la Llei general de la Seguretat Social, text refós aprovat per Reial decret legislatiu 8/2015, 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.
- 4.- Tan sols caldrà que empleu aquest apartat (sempre que el mes anterior a la baixa mèdica no figure, per ser mes antic, entre els que s'hagin certificat en els últims 180 dies precedents a l'extinció del contracte de treball), en els següents supòsits:
 - a) En cas de pluriocupació, caldrà que a més adjunteu un certificat amb les bases de cotització del mes anterior a la baixa mèdica i amb les cotitzacions dels 180 dies anteriors a la primera extinció, en cadascuna de les empreses, encara que únicament s'hagi extingit la relació en una d'elles.
 - b) En tots els supòsits d'extinció de la relació laboral, inclòs el procedent de pluriocupació, en els quals tingui dies de vacances anuals retribuïdes i no gaudides.
 - c) En el cas d'esgotament del termini màxim de durada de la incapacitat temporal.
En el cas de tractar-se d'un contracte a temps parcial, haureu de certificar els 3 mesos immediatament anteriors a la baixa mèdica, sempre que no figure entre els quals s'han certificat en els 180 dies precedents a l'extinció de la relació laboral.
- 5.- En cas d'accident de treball o malaltia professional, cal que indiqueu les hores extres realitzades l'any natural anterior a la data de la baixa.
- 6.- Indiqueu qualsevol altra circumstància especial referida a la cotització (vaga, suspensió de sou i feina per sanció, etc.).
- 7.- Indiqueu els mesos precedents a la situació d'extinció laboral.
- 8.- Els dies que heu de reflectir com cotitzats, corresponents als 6 últims mesos, seran els que efectivament haja cotitzat, ja siguin mesos de 28, 29, 30 o 31 dies, tal com apareix reflectit en el mod. TC-2 de cotització a la Seguretat Social.

En el supòsit que l'extinció de la relació laboral es produeixi enmig d'un mes, cal que indiqueu el nombre exacte de dies fins avui d'aquesta situació, corresponents a aquest mes, afegint els necessaris del mes anterior als 6 últims mesos, fins completar un total de 180.
- 9.- Cal que exclogueu de les bases de cotització les percepcions per hores extraordinàries.
- 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 arrodoniu a l'enter superior.