

CERTIFICADO DE EMPRESA PARA LA SOLICITUD DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

D./Dña. en su calidad de

CERTIFICA, a efectos de la solicitud de la prestación por incapacidad temporal (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	Contrato tiempo parcial <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Tipo de contrato ¹	Fecha alta empresa	Fecha baja empresa	
Fecha baja médica	Fecha hasta la que se ha abonado la IT		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 extinción/suspensión contrato		Causa extinción/suspensión ²		Días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas ³ Desde hasta N.º de días:				

3. Bases de cotización a certificar según el supuesto de pago directo ⁴

3.1. Si no se ha extinguido la relación laboral o la baja médica es por accidente de trabajo/enfermedad profesional

Certificado de cotización del mes anterior a la baja médica. En el caso de trabajador/a con jornada a tiempo parcial: certificado de las bases de cotización de los tres meses anteriores a la baja médica

Año	Mes	Días	Contingencias comunes	Contingencias profesionales	Horas extras ⁵ (año anterior)	Observaciones ⁶

3.2. Si el pago directo es por extinción de la relación laboral y la baja médica derivada de enfermedad común o accidente no laboral

Certificado de cotizaciones de los 180 últimos días cotizados	Año	Mes ⁷	Días ⁸	Base contingencias comunes	Base cotización por desempleo ⁹	Año	Mes ⁷	Días ⁸	Base contingencias comunes	Base cotización por desempleo ⁹
Por vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas antes de la fecha del cese en la empresa ¹⁰										
Totales										

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	NIF/NIE/pasaporte
-----------------	------------------	--------	-------------------

4. Datos de la asesoría

Nombre de la asesoría	CIF de la asesoría	N.º RED
Persona de contacto	Correo electrónico	
Dirección	Teléfono	

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

Normativa referente al certificado

En los casos de solicitud de pago directo por contingencias comunes, por extinción de la relación laboral se precisa el certificado de las bases de cotización por las que se haya cotizado durante los últimos 180 días, dentro de los 5 años anteriores a la extinción del último contrato.

En caso de pluriempleo deberá acompañarse un certificado con las bases de cotización del mes anterior a la baja médica y con las cotizaciones de los 180 días anteriores a la primera extinción, en cada una de las empresas, aunque únicamente se haya extinguido la relación laboral en una de ellas.

Instrucciones de cumplimentación

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

2.- 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 o trabajadora).

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

3.- 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 268.3 de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, 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.

4.- Únicamente deberá cumplimentarse este apartado (siempre que el mes anterior a la baja médica no figure, por ser más antiguo, entre los que se hayan certificado en los últimos 180 días precedentes a la extinción del contrato de trabajo), en los siguientes supuestos:

a) En caso de pluriempleo, debiéndose acompañar un certificado con las bases de cotización del mes anterior a la baja médica y con las cotizaciones de los 180 días anteriores a la primera extinción, en cada una de las empresas, aunque únicamente se haya extinguido la relación en una de ellas.

b) En todos los supuestos de extinción de la relación laboral, incluido el procedente de pluriempleo, en los que tenga días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas.

c) En el caso de agotamiento del plazo máximo de duración de la incapacidad temporal.

En el caso de tratarse de un contrato a tiempo parcial, deberán certificarse los 3 meses inmediatamente anteriores a la baja médica, siempre que no figure entre los que se han certificado en los 180 días precedentes a la extinción de la relación laboral.

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

6.- Indicar cualquier otra circunstancia especial referida a la cotización (huelga, suspensión por sanción sin empleo y sueldo, etc.).

7.- Indicar los meses precedentes a la situación de extinción laboral.

8.- Los días que se han de reflejar como cotizados, correspondientes a los 6 últimos meses, serán los que efectivamente haya cotizado, ya sean meses de 28, 29, 30 o 31 días, tal y como aparece reflejado en el mod. TC-2 de cotización a la Seguridad Social.

En el supuesto de que la extinción de la relación laboral se produzca en medio de un mes, se indicará el número de días exacto hasta la fecha de dicha situación, correspondientes a ese mes, añadiendo los necesarios del mes anterior a los 6 últimos meses, hasta completar un total de 180.

9.- Se excluirán de las bases de cotización las percepciones por horas extraordinarias.

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.