



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN PROVINCIAL DE

CERTIFICADO DE EMPRESA PARA LA SOLICITUD DE INCAPACIDAD TEMPORAL

D/D^a con DNI - NIE - pasaporte

que desempeña en la empresa el cargo de

CERTIFICA, que son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los personales, profesionales y de cotización, que a continuación se consignan:

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social					Código de cuenta de cotización					
Domicilio					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad				Provincia			Teléfono			

2. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

Apellidos y nombre					DNI - NIE - pasaporte					
Domicilio					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad			Provincia		Número de la Seguridad Social		Grupo de cotización			

DATOS LABORALES

Profesión		Categoría		Fecha de alta en la empresa		Fecha de baja en la empresa	
Fecha de la extinción del contrato de trabajo		Tipo de contrato(1)		Causa de la extinción del contrato de trabajo(2)			

¿Tiene días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas?(3) SÍ NO Núm. días..... desde:..... hasta:.....

DATOS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Fecha de la baja médica		Último parte de confirmación abonado. número:..... fecha:.....			
-------------------------	--	--	--	--	--

BASES DE COTIZACIÓN DEL MES ANTERIOR AL DE LA BAJA MÉDICA(4) (en caso de un contrato a tiempo parcial se certificarán los 3 meses inmediatamente anteriores)

Año	Mes	Núm. días cotizados	Base de cotización contingencias comunes	Base AT/EP	Observaciones(5)

3. BASES DE COTIZACIÓN POR CONTINGENCIAS COMUNES Y POR AT/EP, SEGÚN TC-2, DURANTE LOS ÚLTIMOS 180 DÍAS PRECEDENTES A LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO

Año	Mes(6)	Núm. días cotizados(7)	Base de cotización de contingencias comunes	Base AT/EP(8)
Por vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas antes de la fecha del cese en la empresa(9)				
TOTALES				

RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO CUENTA AJENA

Trabajador Fijo Eventual

¿Se encontraba en vigor el contrato en la fecha de la baja?

SÍ NO

Fecha última jornada de trabajo(10)

Núm. jornadas reales mes anterior a la baja

Salario real del trabajador €/día

....., a de de 20

Firma y sello

NORMATIVA REFERENTE AL CERTIFICADO

En los casos de solicitud de pago directo por extinción de la relación laboral se precisan 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, por lo que, si el/la solicitante hubiera trabajado en varias empresas, aportará tantos certificados como sean necesarios para completar el período indicado.

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 período 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 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 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.

- (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 laboral 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 tres meses inmediatamente anteriores a la baja médica, siempre que no figuren entre los que se han certificado en los 180 días precedentes a la extinción de la relación laboral.

- (5) Indicar cualquier otra circunstancia especial referida a la cotización (huelga, suspensión por sanción sin empleo y sueldo, etc.)
- (6) Indicar los meses precedentes a la situación de extinción de la relación laboral.
- (7) Los días que se han de reflejar como cotizados, correspondientes a los 6 últimos meses, serán los que efectivamente se hayan cotizado, ya sean meses de 28, 29, 30 ó 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 seis últimos meses, hasta completar un total de 180.

- (8) Se excluirán de las bases de cotización las percepciones por horas extraordinarias.
- (9) 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.
- (10) Debe cumplimentar los datos solicitados para el reconocimiento inicial de la prestación, ya que uno de los requisitos para acceder al subsidio de incapacidad temporal, para los trabajadores por cuenta ajena del Régimen Especial Agrario, es estar prestando servicios en la fecha de la baja médica. Dicha declaración estará sujeta a comprobación posterior y, de acuerdo con el art. 145.2 de la Ley de Procedimiento Laboral, podría llevarse a cabo una revisión de dicho reconocimiento con la consiguiente reclamación de deuda contraída por prestaciones indebidamente percibidas, en su caso.