

CERTIFICADO DE EMPRESA

D/D^a _____ con DNI/NIE/Pasaporte _____
que desempeña en la empresa el cargo de _____ CERTIFICA: A efectos de solicitud de pago directo de IT, que son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los personales, profesionales y de cotización del trabajador que a continuación se consignan.

Antes de rellenar cada apartado, lea atentamente las instrucciones.

1. DATOS DE LA EMPRESA

Razón social		CCC
Domicilio social		
Localidad	Código Postal	Provincia
Actividad económica		
Domicilio del centro de trabajo (cumplimentar solo cuando sea diferente del domicilio social)		

2. DATOS DEL TRABAJADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
DNI/NIE/Pasaporte		Número de afiliación a la Seguridad Social
Grupo de cotización	Contrato Tipo (1)	Duración
Número de días trabajados a la semana en caso de trabajo a tiempo parcial (2)		
Profesión	Categoría	Cargo público o sindical (3) % dedicación
Fecha alta en empresa		Suspensión/extinción de la relación laboral (4) Código
Causa	Fecha de la suspensión/extinción	Fecha fin suspensión (5) N° ERE
N° de días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas antes del cese		
Periodo de salarios de tramitación (N° de días)		

Normativa referente al certificado de empresa

La entrega de este Certificado de Empresa al trabajador es obligatoria según el art 298 d) del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

El falseamiento de alguno de los datos de este Certificado dará lugar a la sanción correspondiente según se establece en los arts. 23, 40 y 46 del Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

El Certificado de Empresa es un documento fundamental en el reconocimiento del derecho a la prestación por desempleo y sirve para acreditar la situación legal de desempleo y para determinar la cuantía.

Instrucciones de cumplimentación

- (1)** Tipo de contrato: indefinido, fijo-discontinuo, temporal (por obra o servicio, interino, en prácticas, ...).
- (2)** En el caso de que el número de días trabajados cada semana haya sido variable, se deberá adjuntar calendario de distribución de la jornada.
- (3)** Cumplimente el código que corresponda conforme a la siguiente tabla, y en su caso, el porcentaje de dedicación:
- 1.-Alto cargo de la Administración General del Estado, no funcionario y sin derecho a indemnización por el cese.
 - 2.- Cargo representante de sindicato constituido al amparo de la Ley 11 / 1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical.
 - 3.- Miembro de corporación local y resto de cargos sindicales contemplados en la Ley 1 1/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical.
- (4)** Indicar cuál de las siguientes causas motiva la extinción o suspensión de la relación laboral a efectos de acreditar, en su caso, la situación legal de desempleo y las fechas en que se inicia y finaliza dicha situación.

CÓDIGO	CAUSA
01	Despido del trabajador
02	Despido por causas objetivas
03	Muerte del empresario
04	Jubilación del empresario
05	Incapacidad del empresario
06	Cese por declaración de invalidez permanente total del trabajador
07	Cese en período de prueba a instancia del empresario
08	Cese en período de prueba por acuerdo del Consejo Rector en el supuesto de socios de cooperativas
09	Cese en período de prueba a instancia del trabajador
10	Cese por voluntad del empresario en la relación laboral de alta dirección
11	Fin de contrato temporal
12	Fin de contrato temporal a instancia del trabajador (rechazo prórroga)
13	Fin de la relación administrativa temporal de funcionarios de empleo y contratados administrativos
14	Resolución del trabajador por traslado o modificación sustancial de las condiciones de trabajo
15	Fin o interrupción de la actividad de los trabajadores fijos-discontinuos
16	Extinción del contrato autorizada en E.R.E. o por auto judicial o constatada por la autoridad laboral en cooperativas
17	Suspensión del contrato autorizada en E.R.E. o por auto judicial o constatada por la autoridad laboral en cooperativas
18	Reducción temporal de jornada autorizada en E.R.E. o por auto judicial o constatada por la autoridad laboral en cooperativas
19	Suspensión o extinción voluntaria del contrato en caso de víctimas de violencia de género
20	Expulsión del socio de la cooperativa, por acuerdo del Consejo Rector
21	Baja voluntaria del trabajador
22	Finalización o resolución involuntaria del compromiso con las Fuerzas Armadas . (Indicar con o sin derecho a pensión de retiro).
23	Fin de actuación sin finalización de contrato, en el caso de artistas.
24	Fin de la actividad fija discontinua por la realización de trabajos fijos y periódicos que se repiten en fechas ciertas.
25	Finalización del vínculo societario de duración determinada, fijado en el acuerdo de admisión y en los estatutos de la cooperativa .
26	Excedencia
27	Cese involuntario y con carácter definitivo en cargo público o sindical.

Fecha suspensión/extinción: Fecha en que se suspende o extingue la relación laboral. A cumplimentar en todos los casos.

(5) Fecha fin suspensión: A cumplimentar con la fecha prevista de reincorporación al puesto de trabajo, sólo en los siguientes supuestos:

a) Suspensión voluntaria del contrato, en el caso de víctimas de violencia de género, b) suspensión o reducción de jornada autorizada por Expediente de Regulación de Empleo (ERE).

(6) Se han de reflejar los días naturales que efectivamente se hayan cotizado, ya sean meses de 28, 29, 30 ó 31 días, tal y como aparece en el mod.TC- 2 de cotización a la Seguridad Social, hasta completar un total de 180.

(7) A cumplimentar sólo en los supuestos de suspensión o reducción de jornada por Expediente de Regulación de Empleo. Estas bases se corresponderán con las establecidas en la columna octava (según clave de base) del documento TC-2, teniendo en cuenta que en el Certificado de Empresa no se ha de incluir la cuantía correspondiente por la cotización por horas extraordinarias.

Las cantidades salariales abonadas en concepto de atrasos se imputarán a los períodos de actividad por los que se hubieren devengado y no a aquéllos en que se abonen de forma efectiva.

Si el período de devengo correspondiera a alguno de los seis últimos meses, se prorratearán las cantidades entre los meses que corresponda.

(8) Las bases de cotización por la contingencia de desempleo, se corresponderán con las establecidas en la columna octava del documento TC-2, en las que:

a. Se incluirán:

- La parte proporcional correspondiente a las gratificaciones extraordinarias y otros conceptos retributivos de devengo superior al mensual.
- La cotización por el período correspondiente a vacaciones retribuidas y no disfrutadas, así como la correspondiente a los salarios de tramitación, en su caso.

b. Se excluirán:

- Las percepciones por horas extraordinarias.
- Las cotizaciones abonadas por la Entidad Gestora (o, en su caso, la empresa) relativas al abono de la prestación o subsidio (art. 210. 2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto-Legislativo 1 / 1994, de 20 de junio).
- Las cantidades abonadas por los conceptos excluidos relacionados en el art. 109 .2 de la citada Ley General de la Seguridad Social y, en general, cualquier otra cantidad abonada en concepto distinto al de remuneración salarial (dietas de viaje, plus de transporte, quebranto de moneda, herramientas o prendas de trabajo, propinas, indemnización por traslado o despido, ...).

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

(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 ce ro. Si hay, en todo caso, se han de redondear al entero superior.

EL CERTIFICADO DE EMPRESA DEBE IR EN TODOS LOS CASOS SELLADO Y FIRMADO

Información sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos), le informamos que sus datos personales serán tratados por:

Responsable del Tratamiento de Datos: MUTUA MONTAÑESA, Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 7, CIF: G39008321
Domicilio social: calle Ataúlfo Argenta, 19, 39004-Santander.
Delegado de Protección de Datos: dpo@mutuamontanesa.es

Finalidad del tratamiento: Los datos personales facilitados por usted serán susceptibles de tratamiento estrictamente confidencial, con la exclusiva finalidad de que Mutua Montañesa pueda prestar los servicios a los que se encuentra obligado de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, y en particular la asistencia sanitaria y el abono, en su caso, de las prestaciones económicas que puedan corresponder.

Le informamos que sobre la base de estos datos no se elaborarán perfiles ni se tomarán decisiones automatizadas.

Los datos solicitados en el formulario son estrictamente necesarios para la correcta ejecución de los servicios prestados por parte de MUTUA MONTAÑESA.

Conservación de los datos: Los datos proporcionados se conservarán durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y en función de los deberes de conservación específicamente contemplados en la legislación vigente.

Base legal: La base legal para el tratamiento de sus datos personales reside las competencias conferidas a la Mutua en su condición de Entidad Colaboradora con la Seguridad Social.

Destinatarios: Adicionalmente se le informa de que el responsable del fichero, en el marco de la finalidad anteriormente indicada, podrá ceder sus datos personales a:

- Las Autoridades laborales y de la Seguridad Social, en el marco de sus competencias.
- Compañías aseguradoras, en los casos en que sea necesario en función de la naturaleza de la asistencia prestada, proveedores de servicios externos vinculados a la prestación de asistencia sanitaria, peritaje y desarrollo de actividades para la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, como por ejemplo, a profesionales médicos independientes, laboratorios externos, etc.
- Las mutuas integrantes de SUMA INTERMUTUAL en el marco de la colaboración regulada mediante los convenios suscritos entre las distintas Mutuas que componen dicha asociación.
- Otras Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social con las que se tenga suscrito el correspondiente acuerdo o convenio de asistencia sanitaria.
- Administraciones Públicas sanitarias.
- Sociedades de Prevención que presten servicios a nuestros Mutualistas, a los exclusivos fines de que puedan cumplir con sus obligaciones legales. En ningún caso la información facilitada podrá contener datos que no resulten de interés para realizar las funciones que les son propias (por ejemplo, no se transmitirán datos relativos a tratamientos, resultado de pruebas etc. cuando los mismos no resulten relevantes para actividad preventiva)

El tratamiento y las cesiones de sus datos anteriormente indicadas son imprescindibles para poder prestar la asistencia sanitaria correspondiente y, en su caso, abonar las prestaciones económicas que correspondan.

Derechos: Tiene el derecho de acceder a sus datos y solicitar la rectificación y/o borrado de los datos personales o la restricción del tratamiento de éstos. Asimismo, tiene derecho a oponerse al tratamiento de sus datos y a solicitar su la portabilidad.

Para ejercer sus derechos, puede contactar con el Delegado de Protección de Datos mediante carta dirigida a C/Ataúlfo Argenta 19 -39004 Santander-, o al email dpo@mutuamontanesa.es.

Tiene el derecho de presentar una reclamación a la Autoridad de Control, esto es, la Agencia Española de Protección de Datos, a la cual puede acceder mediante el siguiente enlace:

<https://www.agpd.es/portalwebAGPD/CanalDelCiudadano/derechos/index-ides-idphp.php>