

CERTIFICADO DE EMPRESA DEL SISTEMA ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA AJENA AGRARIOS DEL RÉGIMEN GENERAL, PARA LA SOLICITUD DE INCAPACIDAD TEMPORAL

D/Dª 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 habitual: (calle, plaza) | | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta | Código postal |
| Localidad | | Provincia | | | Teléfono | | |

2. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

| | | | |
|--------------------|--|---------------------------|-----------------------|
| Apellidos y nombre | | Nº de la Seguridad Social | DNI - NIE - Pasaporte |
|--------------------|--|---------------------------|-----------------------|

DATOS LABORALES

| | | | | |
|---|--|---------------------|-----------------------------|--|
| Profesión y categoría | | Grupo de cotización | Fecha de alta en la empresa | Fecha de baja, real o prevista en la empresa(1) |
| Fecha de la extinción o suspensión del contrato | | Tipo de contrato(2) | | Causa de la extinción o suspensión del contrato(3) |

¿Tiene días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas? (4) SÍ NO Número de días desde hasta

DATOS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL: Fecha de la baja médica

BASES DE COTIZACIÓN DE LOS MESES ANTERIORES AL DE LA BAJA MÉDICA(5) o, en su defecto, del mismo mes

| Año | Mes(6) | Número de días cotizados(7) | Base de contingencias comunes | Base de contingencias profesionales(8) | Horas extras | Observaciones(9) |
|-------|--------|-----------------------------|-------------------------------|--|--------------|---|
| | | | | | | Trabajador con: Contrato indefinido <input type="checkbox"/> Contrato de duración determinada <input type="checkbox"/> Cotización mensual <input type="checkbox"/> Cotización por jornadas reales * <input type="checkbox"/> ¿Se encontraba en vigor el contrato el mismo día de la baja médica? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Salario real del trabajador €/día |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Por vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas antes de la fecha del cese en la empresa (10)

**CERTIFICADO DE EMPRESA DEL SISTEMA
ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA
AJENA AGRARIOS DEL RÉGIMEN GENERAL,
PARA LA SOLICITUD DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

* ¿En la cotización esta incluida la parte proporcional de vacaciones y otras retribuciones no periódicas ?

SÍ NO

..... a de de 20.....

Firma y sello

**CLÁUSULA INFORMATIVA
CERTIFICADOS DE EMPRESAS**

De conformidad con el Reglamento general de Protección de Datos EU 2016/679 (RGPD), le informamos que sus datos serán tratados, como responsable, por MUTUA DE ANDALUCÍA Y DE CEUTA, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 115 (CESMA), con la finalidad de **calcular las bases reguladoras para el abono de la prestación correspondiente.**

Dichos datos podrán ser cedidos al (Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para el cumplimiento de la finalidad indicada y a los que legalmente estuviéramos obligados.

La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución del Convenio de Asociación suscrito entre su empresa y CESMA, así como el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Los datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con los preceptos mencionados con anterioridad. De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa mencionada, en cualquier momento puede ejercitar los derechos, respecto de sus datos personales, de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, así como poder revocar el consentimiento en cualquier momento, enviando un escrito, acompañado de una fotocopia de su DNI, o documento acreditativo equivalente a MUTUA DE ANDALUCÍA Y DE CEUTA, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 115, Avenida Nuestra Señora de Otero s/n (51002 CEUTA).

En caso de querer consultar cualquier información sobre la gestión de sus datos personales, podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la dirección de correo: dpd@mutuacesma.com.

Igualmente tendrá derecho a presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan nº 6, 28001, Madrid, contacto www.agpd.es, o tlf : 912 663 517.

INFORMACIÓN PARA EL SOLICITANTE

En los casos en que se hubiera producido la 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.

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN PARA LA EMPRESA

- (1) Para trabajadores con contrato de duración determinada se cumplimentará con la fecha prevista de finalización del contrato en vigor.
- (2) Indicar si el tipo de contrato es indefinido, por obra, eventual, temporal, fijo-discontinuo, administrativo, etc.
- (3) 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.

- (4) 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.

- (5) En este apartado se deben cumplimentar las bases de cotización siguientes:
 1. Hasta 12 meses naturales en caso de enfermedad común.
 2. Cuando exista fecha prevista de extinción de la relación laboral, hasta 6 meses naturales anteriores al de la baja médica. En este supuesto, si la extinción de la relación laboral se va producir en medio de un mes, se indicará el número de días exactos hasta la fecha de dicha extinción, correspondientes a ese mes. Se añadirán los necesarios en el mes inmediatamente anterior al sexto, hasta completar un total de 180 días.
 3. Cuando no exista fecha prevista de extinción de la relación laboral, las correspondientes al mes anterior al de la fecha de la baja médica.
- (6) Indicar el mes correspondiente.
- (7) Indicar el número de días cotizados o de jornadas reales realizadas en el mes.
- (8) Se excluirán de las bases de cotización las correspondientes a las horas extraordinarias.
- (9) Indicar cualquier otra circunstancia especial referida a la cotización (huelga, suspensión por sanción sin empleo y sueldo, etc.). En el caso de no disponer de espacio suficiente, puede adjuntar una hoja aclaratoria.
- (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.