

**CERTIFICADO DE JORNADAS PREVISTAS PARA TRABAJADORES DEL R.E. AGRARIO CON COTIZACION POR JORNADAS REALES EN SITUACION DE I.T./REL**

D/Dña..... con D.N.I./NIE ..... en calidad de ..... de la empresa ..... con CCC ...../...../..... sita en ....., ..... (.....).

**CERTIFICA**

Que en referencia al proceso de:

- Incapacidad Temporal derivado de:
  - Contingencia Común:  Enfermedad Común  Accidente No Laboral
  - Contingencia Profesional:  Accidente de Trabajo  Enfermedad Profesional
- Riesgo de  Embarazo  Lactancia Natural

iniciado con fecha ...../...../..... por D./Dña. .... con DNI/NIE ....., se han comunicado a la Tesorería General de la Seguridad Social las siguientes jornadas previstas del mes de .....

**DISTRIBUCION**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

(Marque con una "X" cada jornada prevista.)

Y para que así conste, expedimos el presente certificado a los efectos oportunos, en ....., a ..... de ..... de..... .

Fdo. \_\_\_\_\_  
(sello y firma)