

## Certificado empresa CUME (Solicitante)

D/D<sup>a</sup> [REDACTED] con DNI/NIE [REDACTED] en calidad de [REDACTED], con cargo vigente

**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 [REDACTED] Código de Cuenta de Cotización [REDACTED]  
Domicilio [REDACTED] Código postal [REDACTED] Localidad [REDACTED] Provincia [REDACTED]  
Actividad económica de la empresa: [REDACTED]  
¿Es una actividad estacional o periódica? No  Sí  → Periodos de actividad: [REDACTED]  
PERSONA DE CONTACTO [REDACTED] Teléfono [REDACTED] Correo electrónico [REDACTED]

### 2. Datos del TRABAJADOR

Apellidos y Nombre [REDACTED] DNI/NIE [REDACTED]  
Número de la Seguridad Social: [REDACTED] Tipo de contrato: [REDACTED]  
Tipo de jornada laboral:  Tiempo completo  Tiempo parcial ¿Trabaja a turnos? Sí  No   
Jornada semanal: [REDACTED] h/sem.  
En caso de contrato no indefinido, fecha renovación: [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

Detalle la distribución de su jornada laboral, **previa a la reducción de jornada**:

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

¿Ha disfrutado de algún tipo de reducción de jornada en el último año? Sí  No  En caso afirmativo, indicar entre que fechas: [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] y [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] con el [REDACTED] % de jornada.

Reducción de jornada laboral: Inicio [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] Porcentaje de reducción (mínimo 50%): [REDACTED]

Detalle la distribución de su jornada laboral **tras la reducción de jornada**:

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

### 3. Datos de COTIZACIÓN del mes/3 meses anterior al inicio de la prestación

a) Bases de cotización del mes anterior, excluyendo los conceptos del apartado b):

Base de contingencias profesionales [ ] Nº de días [ ] Observaciones [ ]

b) Cotizaciones de los 12 meses inmediatamente anteriores:

Por horas extraordinarias [ ] Por otros conceptos [ ] Observaciones [ ]

En caso de CONTRATO A TIEMPO PARCIAL se certificarán las bases de cotización de los tres meses inmediatamente anteriores al de reducción de jornada:

Año	Mes	Días	Base Cotización Cont. Profesional (excluyendo horas extraordinaria)	Horas extraordinarias 12 meses inmed. anteriores	Observaciones
TOTAL					

SISTEMA ESPECIAL AGRARIO:

Jornadas Mensuales

Jornadas Reales (\*indicar en el apartado de observaciones las jornadas reales de cada periodo)

Y para que así conste donde proceda se expide y firma el presente certificado en [ ], a [ ] de [ ] de [ ].

Firma y sello de la empresa