

Certificado de empresa para la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave

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:

Datos de la empresa				
Nombre o razón social		DNI-NIE-pasaporte		
Domicilio		Número	Bloque	Escalera Piso Puerta
Código postal	Localidad	Provincia	Teléfono	

Datos de el/la trabajador/a	
Apellidos y nombre	DNI-NIE-pasaporte

Datos de cotización del mes anterior al de reducción de jornada					RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO
a) Bases de cotización del mes anterior, excluyendo los conceptos del apartado b)					
Base de contingencias profesionales	Número de días	Observaciones			Trabajador/a: Fijo/a Eventual
b) Cotizaciones de los doce 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.					Salario real de el/la trabajador/a €/día
Año	Mes	Días	Base de contingencias profesionales	Observaciones	
TOTALES					

a de de 201

Firma y sello