
Certificado empresa CUME (Solicitante)

D/D^a [REDACTED] con DNI/NIE [REDACTED] en calidad de [REDACTED]
[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]
[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