

Certificado empresa para la Prestación Económica por Cuidado de Menores Afectados por Cáncer u Otra Enfermedad Grave

/Dña:, con DNI/NIE, er alidad de
ERTIFICA , que son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los personales, profesionales y e cotización, que a continuación se consignan:
atos de la EMPRESA
ombre o razón social:
atos del TRABAJADOR
pellidos y Nombre: DNI/NIE: DNI/NIE: Lesto de trabajo
En caso de reducción sobre CONTRATO A TIEMPO COMPLETO, se certificarán la base de cotización del mes inmediatamente anterior al de reducción de jornada: a) Bases de cotización del mes anterior, excluyendo los conceptos del apartado b): Base de contingencias profesionales
Año Mes Días a) Base Cont. Profesional b) Horas extraordinarias Observaciones
TOTAL para que así conste, se expide y firma el presente certificado en, a
ede 20 de 20

Mutua Navarra como responsable del tratamiento le informa que sus datos serán tratados con la finalidad de confirmar cuál de los dos progenitores va a reducir su jornada laboral.

Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Portabilidad, Limitación del tratamiento, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar sus derechos o para obtener información ampliada sobre el tratamiento de sus datos puede revisar el siguiente link: Política de privacidad - Mutua Navarra