

Certificat d'empresa

El Sr./La Sra. en qualitat de.....**CERTIFICA**, a l'efecte de la sol·licitud de la prestació per IT, que són certes totes les dades que a continuació es consignen,

1. Dades empresa

Nom o raó social		CCC	
Domicili (carrer/plaça/...)	Codi postal	Localitat	Província

2. Dades treballador/a

Primer cognom	Segon cognom	Nom		NIF/NIE/Passaport	
Domicili (carrer/plaça/...)		Codi postal	Localitat		Província
Núm. Seguretat Social	Grup Cotització	Contracte a temps parcial Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipus de contracte	Data alta empresa	Data baixa empresa
Data baixa mèdica	Data fins a la qual s'ha abonat la IT		Causa baixa mèdica: Malaltia Comuna Accident no Laboral Malaltia Professional Accident de Treball		
Data extinció/suspensió contracte	Causa extinció/suspensió		Dies de vacances anuals retribuïdes i no gaudides Des de/d'.....fins a.....Base:.....		

3. Bases de cotització que s'ha de certificar segons el supòsit de pagament directe

3.1. Si no s'ha extingit la relació laboral o la baixa mèdica és per accident de treball/malaltia professional

Certificat de cotització del mes anterior a la baixa mèdica	Any	Mes	Dies	Base Contingències comunes	Base contingències professionals	Hores extres si altres conceptes (any anterior)
Treballador/a amb jornada a temps parcial o fix discontinu: certificat de les bases de cotització dels tres mesos anteriors a la baixa	Any	Mes	Dies	Contingències comunes	Contingències professionals	Hores extres i altres conceptes (any anterior)

Certificat d'empresa

3.2. Si el pagament directe és per extinció de la relació laboral i la baixa mèdica derivada de malaltia comuna o accident no laboral

Certificat de cotitzacions dels últims 180 dies naturals anteriors a la data d'extinció de la relació laboral	Any	Mes	Dies	Base contingències comunes	Any	Mes	Dies	Base contingències comunes	
						Totals			

A l'efecte que s'iniciï el pagament directe d'aquesta prestació des del dia

.....,de/d'de 20

Signatura i segell de l'empresa

Informació detallada sobre protecció de dades

Responsable del tractament: Mutual Midat Cyclops, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 1 (MC MUTUAL).

Finalitat i legitimitat del tractament: Compliment de les activitats encomanades com a Entitat Col·laboradora de la Seguretat Social, a fi de tramitar la sol·licitud, de conformitat amb la legislació vigent. Sense aquestes dades no es pot realitzar aquesta tramitació.

Destinataris de les dades: Les dades no seran objecte de cessió a tercers aliens, excepte el supòsit de la remissió a la Direcció General d'Ordenació de la Seguretat Social, de la informació exigida pel mencionat Reial Decret per a l'aprovació de l'incentiu o, si escau, a la Direcció General de la Inspecció de Treball i Seguretat Social per comprovar la informació facilitada, a més dels supòsits d'autorització expressa de l'interessat o en virtut de l'aplicació d'una Llei que ho ampari.

Termini de conservació de les dades: El temps necessari per complir amb les obligacions i responsabilitats derivades de l'activitat de col·laboració en la gestió de la Seguretat Social.

Exercici de drets: Podeu accedir, rectificar, oposar-vos, suprimir les vostres dades i exercir els altres drets que teniu mitjançant escrit dirigit a MC MUTUAL, previa identificació, a l'avinguda Josep Tarradellas, 14-18, 08029 Barcelona, o al correu electrònic del Delegat de Protecció de Dades, dpdatosmc@mc-mutual.com. També teniu dret a presentar una reclamació a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.

Més informació: www.mc-mutual.com/protecciondedatos