

Certificado de Empresa Sistema Especial de Trabajadores por Cuenta Ajena Agrarios del Régimen General

D./Dña. _____ en su calidad de _____ **CERTIFICA**, a efectos de la solicitud de la prestación por IT, que son ciertos todos los datos que a continuación se consignan,

1. Datos empresa

Nombre o Razón Social		CCC	
Domicilio (calle/plaza/...)	Código Postal	Localidad	Provincia

2. Datos trabajador/a

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		NIF/NIE/Pasaporte	
Domicilio (calle/plaza/...)		Código Postal	Localidad		Provincia		
Nº Seguridad Social	Grupo Cotización	Contrato tiempo parcial SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tipo de contrato (1)	Fecha alta empresa	Fecha baja empresa (2)	
Fecha baja médica	¿La fecha de baja corresponde a una Jornada Real trabajada o prevista? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Causa baja médica:				
		Enfermedad Común <input type="checkbox"/>		Accidente No Laboral <input type="checkbox"/>			
		Enfermedad Profesional <input type="checkbox"/>		Accidente de Trabajo <input type="checkbox"/>			
Fecha extinción/suspensión contrato		Causa extinción/suspensión (3)		Días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas (4) Desde.....hasta.....Base.....			

3. Bases de Cotización de los meses anteriores al de la baja médica (5) o, en su defecto, del mismo mes.

Año	Mes (6)	Días cotizados / Jornadas Reales realizadas (7)	Base Contingencias Comunes	Base Contingencias Profesionales (8)	Horas Extras	Trabajador con:
						Contrato Indefinido
						Contrato de duración determinada
						Cotización Mensual
						Cotización por Jornadas Reales
Observaciones (9)						Fecha del último día trabajado.....
						Número de jornadas reales trabajadas en el último mes de trabajo.....

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firma y sello de la empresa,

Información detallada sobre protección de datos

Responsable del tratamiento: Mutual Midat Cyclops, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 1 (MC MUTUAL).

Finalidad y legitimidad del tratamiento: Cumplimiento de las actividades encomendadas como Entidad Colaboradora con la Seguridad Social, en orden a la tramitación de dicha solicitud, conforme a la legislación vigente. Sin estos datos no podrá realizarse dicha tramitación.

Destinatarios de los datos: Los datos no serán objeto de cesión a terceros ajenos, salvo el supuesto de la remisión a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social o, en su caso, a la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social para comprobar la información facilitada, además de los supuestos de autorización expresa del interesado o en virtud de la aplicación de una Ley que lo ampare. La comunicación, por su parte, de datos del menor se efectúa en méritos de una de estas condiciones que lo amparan legalmente: progeneritura, adopción, acogimiento preadoptivo o permanente o equiparable jurídicamente a los anteriores, o tutela.

Plazo de conservación de los datos: El tiempo necesario para cumplir con las obligaciones y responsabilidades derivadas de la actividad de colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

Ejercicio de derechos: Puede acceder, rectificar, oponerse, suprimir sus datos y ejercer sus demás derechos mediante escrito dirigido a MC MUTUAL, previa identificación, a Avda. Josep Tarradellas, 14-18, 08029 Barcelona, o al correo electrónico del Delegado de Protección de Datos, dpdatosmc@mc-mutual.com. También tiene derecho a presentar una reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos.

Más información: www.mc-mutual.com/protecciondedatos

Certificado de Empresa Sistema Especial de Trabajadores por Cuenta Ajena Agrarios del Régimen General

INFORMACIÓN PARA EL SOLICITANTE

En caso de existir pluriempleo se deberá presentar un certificado de empresa por cada relación laboral.

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN PARA LA EMPRESA

1. Indicar si el tipo de contrato es indefinido, por obra, eventual, temporal, fijo discontinuo, administrativo, etc.
2. Para trabajadores con contrato de duración determinada se cumplimentará con la fecha prevista de finalización del contrato en vigor.
3. Por extinción del contrato durante el período de prueba, finalización del contrato, a instancia del empresario (despido procedente, improcedente o causa objetiva), expediente de regulación de empleo, etc.

En el supuesto de finalización de un contrato temporal se hará constar el motivo por el que no se ha prorrogado (por voluntad del empresario o por voluntad del trabajador)

Si el cese ha sido en un contrato de interinidad se reflejará si se ha debido a la incorporación del/de la trabajador/a, cuyo puesto se estaba ocupando, o por otro motivo.

4. Se hará constar, en su caso, los días de vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas con anterioridad a la finalización de la relación laboral, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 268.3 de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre.
La cotización de las vacaciones no disfrutadas será objeto de liquidación complementaria a la del mes de la extinción del contrato, de acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional segunda de la Orden TAS/118/2003, de 31 de enero por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, desempleo, fondo de garantía salarial y formación profesional.
5. En este apartado se deben cumplimentar las bases de cotización siguientes:
 - a. Cuando exista fecha prevista de extinción de la relación laboral, hasta 6 meses naturales completos anteriores al de la fecha de extinción.
En este supuesto, si la extinción de la relación laboral se va a producir en medio de un mes, se indicará el número de días exactos hasta la fecha de dicha extinción, correspondientes a ese mes y se añadirán los necesarios, mes a mes, hasta completar un total de 180 días.
 - b. Cuando no exista fecha prevista de extinción de la relación laboral, las correspondientes al mes anterior al de la fecha de la baja médica, o, en su caso, del mismo mes.
6. Indicar el mes correspondiente.
7. Indicar el número de días cotizados o de jornadas reales realizadas en el mes. Si han de cumplimentarse las bases de cotización correspondientes al mes de la baja médica, para dicho mes se consignarán las jornadas reales realizadas (o, en su caso, los días trabajados) y los previstos por realizar hasta fin de mes.
8. Se excluirán de las bases de cotización las correspondientes a las horas extraordinarias.
9. Indicar cualquier otra circunstancia especial referida a la cotización (huelga, suspensión por sanción sin empleo y sueldo, etc.) en el caso de no disponer de espacio suficiente, puede adjuntar una hoja aclaratoria.