

Certificado da empresa de cotizacións para a solicitude de prestacións por risco durante o embarazo ou durante a lactación natural

D./D^a _____ co DNI/NIE/pasaporte _____

con cargo na empresa _____

CERTIFICA que os datos relativos á empresa son certos, así como os persoais, profesionais e de cotización que a seguir se consignan:

1. Datos da empresa

Razón social		CIF	
Código Conta Cotización	Teléfono de contacto	Correo electrónico de contacto	
Enderezo (Tipo e nome da vía)			Número
Localidade	Código postal	Poboación	

2. Datos da traballadora

Primeiro apelido		Segundo apelido	Nome	NIF/NIE/Pasaporte	
Domicilio (rúa/praza/...)			Código postal	Localidade	Provincia
Núm. Seguridade Social	Grupo cotización	Contrato tempo parcial SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato ^{1.}	Data alta empresa	Data baixa empresa ^{2.}

1. Indicar se o tipo de contrato é indefinido, por obra, eventual, temporal, fixo, discontinuo, etc.
2. Para traballadores con contrato de duración determinada cubrirase coa data prevista de finalización do contrato en vigor.

3. Bases de cotización que hai que certificar anteriores á data de suspensión do contrato

Certificado de cotización do mes anterior á data de suspensión do contrato	Ano	Mes	Días	Base Continxencias comúns	Base continxencias profesionais	Horas extras e outros conceptos (ano anterior)
Traballador/a con xornada a tempo parcial ou fixo discontinuo: Certificado das bases de cotización dos tres meses anteriores á data de suspensión do contrato	Ano	Mes	Días	Continxencias comúns	Continxencias profesionais	Horas extras e outros conceptos (ano anterior)

Certificado da empresa de cotizacións para a solicitude de prestacións por risco durante o embarazo ou durante a lactación natural

4. Réxime especial agrario por conta allea

Ano	Mes	Días cotizados/Xornadas reais realizadas	Base de continxencias comúns	Base continxencias profesionais	Horas extras	Traballador con:
						Cotización mensual <input type="checkbox"/>
						Cotización por xornadas reais <input type="checkbox"/>
						Atopábase o contrato en vigor na data da suspensión?
						SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
						Número de xornadas reais traballadas no último mes anterior á suspensión do contrato:
Observacións:						

En _____, de _____ de _____

Sinatura e selo da empresa

Información detallada sobre protección de datos

Responsable do tratamento: Mutual Midat Cyclops, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social, número 1 (MC MUTUAL).

Finalidade e lexitimidade do tratamento: Cumprimento das actividades encomendadas como Entidade Colaboradora da Seguridade Social, en orde á tramitación da devandita solicitude, conforme á lexislación vixente. Sen estes datos non poderá realizarse a devandita tramitación.

Destinatarios dos datos: Os datos non serán obxecto de cesión a terceiros alleos, salvo o suposto da remisión á Dirección Xeral de Ordenación da Seguridade Social para información esixida polo devandito Real decreto para a aprobación do incentivo ou, se é o caso, á Dirección Xeral da Inspección de Tráballo e Seguridade Social para comprobar a información facilitada, ademais dos supostos de autorización expresa do interesado ou en virtude da aplicación dunha lei que o ampare.

Prazo de conservación dos datos: O tempo necesario para cumprir coas obrigas e responsabilidades derivadas da actividade de colaboración na xestión da Seguridade Social.

Exercicio de dereitos: Pode acceder, rectificar, opoñerse, suprimir os seus datos e exercer os seus demais dereitos mediante escrito dirixido a MC MUTUAL, con identificación previa, a avda. Josep Tarradellas, 14-18, 08029 Barcelona, ou ao correo electrónico do Delegado de protección de datos: dpdatosmc@mc-mutual.com. Tamén ten dereito a presentar unha reclamación á Axencia Española de Protección de datos.

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

Certificado de empresa de cotizaciones para la solicitud de prestaciones por Riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural

D. /Dña. _____ con DNI/NIE/Pasaporte _____

con cargo en la empresa _____

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

Razón social		CIF	
Código Cuenta Cotización	Teléfono de contacto	Correo electrónico de contacto	
Dirección (Tipo de vía y nombre de la vía)			Número
Localidad	Código Postal	Población	

2. Datos de la trabajadora

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.}	

1. Indicar si el tipo de contrato es indefinido, por obra, eventual, temporal, fijo, discontinuo, etc.

2. Para trabajadores con contrato de duración determinada se cumplimentará con la fecha prevista de finalización del contrato en vigor.

3. Bases de cotización a certificar anteriores a la fecha de suspensión del contrato

Certificado de cotización del mes anterior a la fecha de suspensión del contrato	Año	Mes	Días	Base Contingencias comunes	Base Contingencias profesionales	Horas Extras y otros conceptos (año anterior)
Trabajador/a con jornada a tiempo parcial o fijo discontinuo: Certificado de las bases de cotización de los tres meses anteriores a la fecha de suspensión del contrato	Año	Mes	Días	Contingencias comunes	Contingencias profesionales	Horas Extras y otros conceptos (año anterior)

Información detallada sobre protección de datos

Responsable del tratamiento: Mutua 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.

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 de cotizaciones para la solicitud de prestaciones por Riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural

4. Régimen especial agrario por Cuenta Ajena

Año	Mes	Días cotizados/Jornadas Reales realizadas	Base Contingencias Comunes	Base Contingencias Profesionales	Horas Extras	Trabajador con:
						Cotización Mensual <input type="checkbox"/>
						Cotización por Jornadas Reales <input type="checkbox"/>
						¿Se encontraba el contrato en vigor a la fecha de la suspensión?
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
						Número de jornadas reales trabajadas en el último mes anterior a la suspensión del contrato:
Observaciones:						

En _____ a _____ de _____ de _____

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.

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