

# Certificado de salarios para continxencias profesionais

Deben imprimirse dúas copias, unha para a mutua e outra para o interesado.

3 AT 23

ENTIDADE DE COBERTURA: MUTUA COLABORADORA COA SEGURIDADE SOCIAL N.º 274

### DATOS DA EMPRESA

Nome ou razón social		Código da conta de cotización	
Domicilio	Localidade	Código postal	
Provincia	Teléfono	Actividade	
Nome e apelidos da persoa que certifica		DNI ou NIE	Cargo na empresa

### DATOS DO TRABALLADOR ACCIDENTADO

Nome e apelidos		DNI ou NIE	N.º de afiliación á Seguridade Social //
Lugar do accidente	Data do accidente	Data da baixa	Data de ingreso na empresa
Profesión	Categoría profesional	Tarefas realizadas	

### DATOS LABORAIS

– Tipo de contrato:  Fixo  Fixo discontinuo  Eventual  Tempo parcial  Pluriemprego

– Modalidade de remuneración:  Por unidade de tempo  diario  semanal  mensual

Por unidade de obra

Mixta

– Normativa sectorial ou convenio colectivo aplicable .....

### DATOS SALARIAIS

– **Contías percibidas o día do accidente:**

- Soldo ou xornal por unidade de tempo ..... euros

- Remuneración por tarefa ou unidade de obra ..... euros

- Casa habitación ..... euros

- Alimentos ..... euros

- Antigüidade ..... euros

– **Pagas extraordinarias anuais:** Xullo ..... euros Decembro ..... euros Outras ..... euros

**Contías referidas aos 365 días inmediatamente anteriores ao día do accidente:**

- Beneficios ou participación en ingresos computables ..... euros

- Gratificacións e retribucións complementarias:

- Comisións ..... euros

- Horas extraordinarias ..... euros

- Traballos nocturnos, penosos, tóxicos e perigosos ..... euros

- Outros ..... euros

- Primas de asistencia ..... euros

- Primas de produción ..... euros

- Incentivos por unidade de obra ..... euros

- Outros ..... euros

– **Días laborables efectivamente traballados:** ..... **Días laborables segundo o convenio:** .....

### DATOS PARA TEMPO PARCIAL

– Número de horas efectivamente traballadas nos 365 días anteriores: .....

– Xornada habitual na actividade ..... – Xornada contratada .....

E, para que conste perante a Dirección Provincial do Instituto Nacional da Seguridade Social / Mutua de Accidentes de Traballo e Enfermidades Profesionais, expídese a presente certificación

Conforme o traballador

En ....., a ..... de 20 .....

Sinatura e selo da empresa

## Información detallada sobre protección de datos

O asinante deste documento manifesta que os datos persoais son certos e que os datos de terceiras persoas que se proporcionen cando corresponda contarán co consentimento destas despois de ser informadas.

**Responsable do tratamento:** os datos persoais proporcionados son tratados por IBERMUTUA, mutua colaboradora coa Seguridade Social n.º 274 (IBERMUTUA), con domicilio en: c/ Ramírez de Arellano, n.º 27, Madrid, -28043; teléfono de contacto: 900233333; e correo electrónico de contacto: atencionalcliente@ibermutua.es. Pode contactar co delegado de protección de datos no enderezo dpd@ibermutua.es.

**Finalidade do tratamento:** os datos persoais serán tratados por IBERMUTUA para xestionar e prestar os servizos derivados da súa condición de mutua colaborada coa Seguridade Social. Os datos son necesarios para tramitar as prestacións económicas derivadas da continxencia profesional padecida polo traballador, cuxa cobertura foi asumida por Ibermutua.

**Lexitimidade:** a base da licitude do tratamento é o consentimento outorgado no momento de certificar a información subministrada e o cumprimento das obrigas legais de IBERMUTUA na súa condición de mutua colaboradora coa Seguridade Social.

**Destinatarios dos datos:** os datos persoais poderanlles ser comunicados aos organismos da Seguridade Social e ás entidades da Administración Pública, en cumprimento dunha obriga legal.

**Prazo de conservación dos datos:** os datos serán conservados durante o período de tempo necesario para xestionar a prestación solicitada e os prazos establecidos na normativa reguladora das mutuas colaboradoras coa Seguridade Social.

**Exercicio dos dereitos:** pode revogar o consentimento outorgado ou exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición e, cando proceda legalmente, portabilidade, enviando unha comunicación ao enderezo c/ Ramírez de Arellano, n.º 27, Madrid-28043 ou ao enderezo electrónico: derechosdatospersonaes@ibermutua.es, concretando o dereito solicitado e acreditando a súa identidade. Tamén ten dereito a presentar unha reclamación perante a Axencia Española de Protección de Datos a través do seu sitio web [www.agpd.es](http://www.agpd.es), o enderezo c/Jorge Juan, n.º 6, 28001-Madrid, ou o teléfono de contacto 912 663 517.

**Máis información:** no *Aviso legal e privacidad* de [www.ibermutua.es](http://www.ibermutua.es)