

Certificado de empresa para la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave

D./D^a con DNI – NIE – pasaporte
que desempeña en la empresa el cargo de

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

Nombre o razón social		Código de Cuenta de Cotización				
Domicilio		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código Postal	Localidad	Provincia			Teléfono	

2. Datos trabajador/a

Apellidos y nombre			DNI-NIE-pasaporte				
Domicilio habitual: (calle o plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código Postal	Localidad	Provincia					
Número de la Seguridad Social	Fecha de inicio de la jornada reducida	Porcentaje de reducción (al menos un 50%)					
¿Es funcionario público? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
¿Es personal estatutario/laboral? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Percibe sus retribuciones completas por este concepto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							

3. Datos de cotización del mes anterior al de reducción de jornada

a) Bases de cotización del mes anterior, excluyendo los conceptos del apartado b)				
Bases de contingencias profesionales		Número de días	Observaciones	
b) Cotizaciones de los doce meses anteriores.				
Por horas extraordinarias		Por otros conceptos		Observaciones
EN CASO DE CONTRATO TIEMPO PARCIAL se certificarán las bases de cotización de los tres meses inmediatamente anteriores al de reducción de jornada.				
Año	Mes	Días	Base de contingencias profesionales	Observaciones
TOTALES				

Régimen especial agrario
Trabajador/a:
Fijo/a <input type="checkbox"/>
Eventual <input type="checkbox"/>
Salario real del/de la trabajador/a €/día

En a de de 20.....

Firma y sello

Información detallada sobre protección de datos

El firmante de este documento manifiesta que los datos personales son ciertos y que si se facilitan datos de terceros les ha informado y recabado su consentimiento para comunicarlos.

Responsable del tratamiento: Los datos personales facilitados son tratados por IBERMUTUA, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 274 (IBERMUTUA) con domicilio en la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid, 28043, teléfono de contacto 900233333 y email de contacto atencionalcliente@ibermutua.es. Puede contactar con el delegado de protección de datos en la dirección dpd@ibermutua.es

Finalidades del tratamiento: Los datos personales son tratados para gestionar la relación con IBERMUTUA o tramitar su solicitud o el expediente de prestaciones. Siendo los datos necesarios para los fines indicados.

Legitimidad: La base de licitud del tratamiento de los datos personales es el cumplimiento de las obligaciones legales de IBERMUTUA como mutua colaboradora con la Seguridad Social.

Destinatarios de los datos: Los datos personales podrán ser comunicados a los organismos de la Seguridad Social y entidades incluidos en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas, en cumplimiento de una obligación legal.

Plazo de conservación de los datos: Los datos personales serán conservados durante los plazos exigidos legalmente.

Ejercicio de derechos: Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, cuando este último legalmente proceda, enviando una comunicación a la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid-28043 o la dirección derechosdatospersonales@ibermutua.es concretando el derecho solicitado y acreditando su identidad.

También tiene derecho a presentar una reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos, siendo sus datos de contacto www.agpd.es o C/Jorge Juan, 6. 28001-Madrid, y/o teléfono de contacto 912 663 517.

Más información: En el Aviso legal y Privacidad de www.bermutua.es