

Deben imprimirse todas las hojas del formulario, incluida la información detallada sobre protección de datos.

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

D./D <sup>a</sup>												
que dese	empeña e	en la empre	esa el cargo	de								
		son ciertos on se consi		elativos a la empresa	a, así co	mo los <sub>l</sub>	perso	nales, pr	ofesionales	y de cot	ización,	
1. Datos	s de la e	mpresa										
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)						Númer	ro I	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	
Código Postal Localidad								Provinc	rincia			
Número de la Seguridad Social Fecha de inicio de la jornada reducida Porcentaje d								ntaje de i	e reducción (al menos un 50%)			
¿Es funcionario público? Sí No												
¿Es personal estatutario/laboral? Sí No ¿Percibe sus retribuciones completas por este concepto? Sí No												
3. Datos de cotización del mes anterior al de reducción de jornada												
a) Bases de cotización del mes anterior, excluyendo los conceptos del apar												
Bases de contingencias profesionales Número de días Observ						vaciones			Régimen especial agrario			
b) Cotizaciones de los doce meses anteriores.									Trabajador/a:			
Por horas extraordinarias							6		Fijo/a			
EN CASO DE CONTRATO TIEMPO PARCIAL se certificarán las bases de cotización									Eventual			
de los tres meses inmediatamente anteriores al de reducción de jornada.												
Año	Mes	es Días Base de contingencias Obser profesionales					6		Salario real del/de la trabajador/a €/día			
	protectionales								liabajaao	i/a c/aic	•	
		TOTALES										
En a											de 20	
								Firma v se	ماام			



## 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

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

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.ibermutua.es



















