

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 DEL/DE LA 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 de un 50%)					
¿Es empleado público?				¿Percibe sus retribuciones completas por este concepto?					
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

3.- DATOS DE COTIZACIÓN DEL MES ANTERIOR AL DE REDUCCIÓN DE JORNADA

(En caso de reducción de jornada por guarda legal o similar, indicar la base correspondiente al 100% de la jornada)

a) Bases de cotización del mes anterior, excluyendo los conceptos del apartado b)					RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO Trabajador/a: Fijo/a <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Salario real del/de la trabajador/a €día				
Base de contingencias profesionales		Número de días		Observaciones					
b) Cotizaciones de los doce meses inmediatamente anteriores.									
Por horas extraordinaria		Por otros conceptos		Observaciones					
EN CASO DE CONTRATO A 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									

....., a de

Firma y sello

CLÁUSULA INFORMATIVA CERTIFICADOS DE EMPRESAS

De conformidad con el Reglamento general de Protección de Datos EU 2016/679 (RGPD), le informamos que sus datos serán tratados, como responsable, por MUTUA DE ANDALUCÍA Y DE CEUTA, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 115 (CESMA), con la finalidad de **calcular las bases reguladoras para el abono de la prestación correspondiente.**

Dichos datos podrán ser cedidos al (Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para el cumplimiento de la finalidad indicada y a los que legalmente estuviéramos obligados.

La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución del Convenio de Asociación suscrito entre su empresa y CESMA, así como el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Los datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con los preceptos mencionados con anterioridad. De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa mencionada, en cualquier momento puede ejercitar los derechos, respecto de sus datos personales, de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, así como poder revocar el consentimiento en cualquier momento, enviando un escrito, acompañado de una fotocopia de su DNI, o documento acreditativo equivalente a MUTUA DE ANDALUCÍA Y DE CEUTA, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 115, Avenida Nuestra Señora de Otero s/n (51002 CEUTA).

En caso de querer consultar cualquier información sobre la gestión de sus datos personales, podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la dirección de correo: dpd@mutuacesma.com.

Igualmente tendrá derecho a presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan nº 6, 28001, Madrid, contacto www.agpd.es, o tlf : 912 663 517.