

CERTIFICAT D'EMPRESA RÈGIM AGRARI PER COMPTE ALIÈ

Empleni aquest imprès de la forma més exacta possible per facilitar el tràmit de la prestació. Abans de començar, llegeixi detingudament les instruccions. Li recomanem que escrigui amb l'ordinador per evitar errors d'interpretació. Si escriu a mà, utilitzi lletres majúscules i escrigui amb claredat.
Telèfon de contacte: 971 21 43 22 | Adreça electrònica: pagodirecto@mutuabalear.es

SEGELL D'ENTRADA

Núm. d'expedient:

Sr./Sra. _____ amb DNI/NIE/passaport núm. _____

Que exerceix a l'empresa el càrrec de _____

CERTIFICA, a l'efecte de sol·licitud de prestació per incapacitat temporal (IT) per al treballador/a esmentat/da més avall, que són certes les dades relatives a l'empresa, com també les personals, professionals i de cotització del treballador/a que a continuació es consignen:

1. DADES DE L'EMPRESA			
RAÓ SOCIAL		CODI DEL COMPTE DE COTITZACIÓ / /	
DOMICILI COMPLET (AV., CARRER, PLAÇA...)			CODI POSTAL
LOCALITAT	PROVÍNCIA	PAÍS	TELÈFON

2. DADES DEL TREBALLADOR/A

DADES PERSONALS	COGNOMS I NOM				DNI/NIE/PASSAPORT		
	DOMICILI	NÚMERO	BLOC	ESCALA	PIS	PORTA	CODI POSTAL

DADES SEG. SOCIAL	NÚM. D'AFILIACIÓ A LA SS / /	GRUP DE COTITZACIÓ
-------------------	---------------------------------	--------------------

DADES LABORALS	PROFESSIÓ	CATEGORIA	DATA D'ALTA A L'EMPRESA / /	DATA BAIXA A L'EMPRESA (1) / /
	TIPUS DE CONTRACTE (2)	DATA D'EXTINCIÓ DEL CONTRACTE / /	CAUSA DE L'EXTINCIÓ (3)	
	NOMBRE DE DIES DE VACANCES ANUALS RETRIBUÏDES I NO GAUDIDES ABANS DEL CESSAMENT (4): _____		PERÍODE: / / A / /	

DADES DE LA IT	DATA DE LA BAIXA MÈDICA / /	DARRER DIA ABONAT / /
----------------	--------------------------------	--------------------------

3. COTITZACIONS (Bases de cotització dels mesos anteriors a la baixa mèdica (5), o si no es treballava, del mateix mes)

ANY	MES	DIES COTITZATS (6)	BASE COTITZACIÓ CC	BASE COTITZACIÓ CP (7)	HORES EXTRES	TREBALLADOR AMB:
						<input type="checkbox"/> CONTRACTE INDEFINIT
						<input type="checkbox"/> CONTRACTE DE DURADA DETERMINADA
						<input type="checkbox"/> COTITZACIÓ MENSUAL
						<input type="checkbox"/> CONTRACTE PER JORNADES REALS
						DATA DEL DARRER DIA TREBALLAT / /
						NOMBRE DE JORNADES REALS TREBALLADES EN EL DARRER MES DEL TREBALL _____
Vacances anuals retribuïdes i no gaudides abans del cessament de l'empresa (8)						
Observacions (9)						

CC: Contingència comuna CP: Contingència professional (accident de treball i malaltia professional)

DECLARO, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigno en la present sol·licitud, manifestant, igualment, que assumeixo l'obligació de comunicar a MUTUA BALEAR qualsevol variació de les mateixes que pogués produir-se mentre percebi la prestació.

_____, _____ de _____ de 20____

Signatura

Abans de signar aquest formulari, ha de llegir la informació bàsica sobre protecció de dades que es troba més avall.

Informació bàsica sobre privacitat

Responsable: MÚTUA BALEAR | Finalitat: Avaluació, control i gestió del vostre dret a prestacions, compliment d'obligacions legals i fins de gestió de la qualitat. Legitimació: Compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics conferits a la Mútua per la normativa aplicable en matèria de seguretat social, i compliment d'obligacions en matèria fiscal, comptable, de seguretat social i sanitària. Interès legítim per a l'avaluació dels serveis de la Mútua | Destinatari: Les vostres dades només seran comunicades a tercers per obligació legal, amb el vostre consentiment o quan sigui necessari per a la gestió i el control de les prestacions, per exemple a administracions o entitats que tinguin competència i control de les prestacions i a altres mútues amb les quals MÚTUA BALEAR col·labora | Drets: Teniu dret a accedir a les dades, rectificar-les i suprimir-les, i altres drets que s'expliquen a la informació addicional | Informació addicional: Podeu consultar informació addicional i detallada sobre protecció de dades en les polítiques de privacitat aplicables a la gestió de prestacions i als pacients publicades a <https://www.mutuabalea.es/portal-privacidad> | Contacte DPD: dpd@mutuabalea.es

INSTRUCCIONS

INFORMACIÓ PER A LA PERSONA SOL·LICITANT

En cas d'haver-hi pluriocupació s'haurà de presentar un certificat d'empresa per cada relació laboral.

INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT PER A L'EMPRESA

- (1) Per a treballadors amb contracte de durada determinada s'ha d'emplenar amb la data prevista de finalització del contracte en vigor.
- (2) S'ha d'indicar si el tipus de contracte és indefinit, per obra, eventual, temporal, fix-discontinu, administratiu, etc.
- (3) Per extinció del contracte durant el període de prova, finalització del contracte, a instància de l'empresari (acomiadament procedent, improcedent o causa objectiva), expedient de regulació d'ocupació, etc.
- (4) S'hi ha de fer constar, si escau, el període que correspon a les vacances anuals retribuïdes que no hagi estat gaudit amb anterioritat a la finalització de la relació laboral, d'acord amb el que es disposa a l'article 268.3 del Text refós de la Llei general de la Seguretat Social, aprovat pel Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre (BOE del dia 31). S'hi ha de fer constar, si escau, el període que correspon a les vacances anuals retribuïdes que no hagi estat gaudit amb anterioritat a la finalització de la relació laboral, d'acord amb el que disposa l'article 268.3 del Text refós de la Llei general de la Seguretat Social, aprovat pel Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre (BOE del dia 31).
- (5) En aquest apartat s'han d'emplenar les bases de cotització següents:
 1. Quan hi hagi una data prevista d'extinció de la relació laboral, fins a 6 mesos naturals complets anteriors als de la baixa mèdica. En aquest supòsit, si l'extinció de la relació laboral es va a produir enmig d'un mes, s'ha d'indicar el nombre de dies exactes fins avui d'aquesta extinció, corresponent a aquest mes, i s'hi han d'afegir els necessaris, mes a mes, fins a completar un total de 180 dies.
 2. Quan no hi hagi una data prevista d'extinció de la relació laboral, les corresponents al mes anterior al de la data de la baixa mèdica, o si escau, del mateix mes.
- (6) Indiqui el nombre de dies cotitzats o de jornades reals realitzades en el mes. Si han d'emplenar-se les bases de cotització corresponents al mes de la baixa mèdica, per a aquest mes s'han de consignar les jornades reals realitzades (o si escau, els dies treballats) i els previstos per realitzar fins a final de mes.
- (7) S'han d'excloure de les bases de cotització les corresponents a les hores extraordinàries.
- (8) Si no hi ha vacances anuals retribuïdes i no gaudides abans del cessament, o corresponen a una relació laboral inferior a 12 dies, s'hi ha de fer constar zero. Si n'hi ha, en tot cas, s'han d'arrodonir a l'enter superior.
- (9) Indiqueu qualsevol altra circumstància especial referida a la cotització (vaga, suspensió per sanció sense ocupació i sou, etc.). En el cas de no disposar de l'espai suficient, hi podeu adjuntar un full.