

CERTIFICAT DE L'EMPRESA PER A LA PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

SEGELL D'ENTRADA

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

N° d'expedient:

Sr./Sra. _____ amb DNI/NIE/Passaport N° _____
 que exerceix a l'empresa el càrrec de _____

CERTIFICA QUE, són certes les dades relatives a l'empresa, així como les dades personals, professionals i de cotització del treballador que es consignen a continuació:

1. DADES DE L'EMPRESA

RAÓ SOCIAL		CODI COMPTE COTITZACIÓ / /	
DOMICILI COMPLET (AV., CARRER, PLAÇA, ...)			CODI POSTAL
LOCALITAT	PROVÍNCIA	PAÍS	TELÈFON
CORREU ELECTRÒNIC			

2. DADES DEL TREBALLADOR

COGNOMS I NOM		N° AFILIACIÓ S.S. / /		DNI/NIE/PASSAPORT
PROFESSIÓ	GRUP COTITZACIÓ	TIPUS/COD. CONTRACTE	DATA INICI JORNADA REDUÏDA / /	PERCENTATGE REDUCCIÓ (1) %

3. DADES DE COTITZACIÓ DEL MES ANTERIOR AL DE REDUCCIÓ DE JORNADA

3.1 COMPLIMENTI LES BASES DE COTITZACIÓ SEGUINT LES INSTRUCCIONS (2)				3.2 HORES EXTRES I ALTRES CONCEPTES (ANY ANTERIOR AL FET CAUSANT)	
ANY	MES	DIES COTITZATS	BASE COTITZACIÓ Contingències Professionals (3)		
TOTALS					

3.3 RÈGIM ESPECIAL AGRARI		
TIPUS	COTITZACIÓ JORNADES REALS MES ANTERIOR	SALARI REAL
FIX ☐		
EVENTUAL ☐		

DECLAR, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consign a la present sol.licitud, manifestant, igualment, que qued assabentat de l'obligació de comunicar a MUTUA BALEAR qualsevol variació d'aquestes que pogués produir-se mentre rebí la prestació.

Signatura i segell

A _____ el _____ de _____ de 20____

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

Informació bàsica sobre privacitat

Totes les dades són obligatòries per a la correcta tramitació de la seva sol.licitud. El responsable del tractament és MUTUA BALEAR, MCSS 183. La finalitat és l'evaluació, control i gestió del seu dret a prestacions, compliment d'obligacions legals i objectius de gestió de la qualitat. Els interessats tenen dret a sol.licitar l'accés, la rectificació o supressió, la limitació del tractament i la portabilitat de les seves dades, així com també a oposar-se al seu tractament i a presentar una reclamació davant una autoritat de control. Més informació sobre protecció de dades i els seus drets a les polítiques de privacitat aplicables a les empreses mutualistes i a la gestió de prestacions publicades a <https://www.mutuabalear.es/ca/portal-privacitat>.

INSTRUCCIONS DE COMPLIMENTACIÓ

- (1) Serà mínim d'un 50%. Reducció afectada per l'aplicació, en el seu cas, de l'article 37.5 paràgraf tercer, de la Llei de l'Estatut dels Treballadors.
- (2) Instruccions de complimentació de l'apartat 3.1 (COTITZACIONS)
 - 2.1 Per a persones fixes discontinües o amb jornada a temps parcial, es consignaran les bases de cotització dels 3 mesos anteriors a la data d'inici de la reducció de jornada.
 - 2.2 En la resta de casos, es consignarà la base de cotització del mes anterior a la data d'inici de la reducció de jornada.
- (3) S'exclouran de les bases de cotització les percepcions per hores extraordinàries.