



## CERTIFICADO DE EMPRESA PARA SOLICITUD DE MATERNIDAD/ADOPCIÓN O ACOGIMIENTO

D/D<sup>a</sup> ..... con DNI - NIE - TIE .....

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 - TIE			
Domicilio				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal	
Localidad		Provincia			Número de la Seguridad Social			Grupo de cotización		
Fecha de alta en la empresa		Fecha de baja en la empresa (en su caso) ..... ¿Tiene días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO desde ..... hasta ..... núm. de días .....								
Cotiza por contingencia de desempleo <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Fecha de inicio del descanso			Fecha de finalización del descanso <sup>(1)</sup>					

### 3. BASES DE COTIZACIÓN DEL MES ANTERIOR AL INICIO DEL DESCANSO MATERNAL<sup>(2)</sup>

a) Bases de cotización mes anterior, excluyendo los conceptos del apartado b)

Base de contingencias comunes	Número de días	Base de contingencias profesionales	Número de días
-------------------------------	----------------	-------------------------------------	----------------

b) Bases de cotización por otras remuneraciones que no hayan sido objeto del prorrateo uniforme en las bases de cotización a lo largo de los doce meses del año

Base de contingencias comunes	Número de días	Base de contingencias profesionales	Número de días
-------------------------------	----------------	-------------------------------------	----------------

**En caso de contrato a tiempo parcial,** certificarán las bases de cotización, tanto por contingencias comunes como por contingencias profesionales, acreditadas en la empresa durante el año anterior a la fecha del inicio del descanso maternal.

Año	Mes	Días	Base cotización	Año	Mes	Días	Base cotización
			CC .....				CC .....
			CP .....				CP .....
			CC .....				CC .....
			CP .....				CP .....
			CC .....				CC .....
			CP .....				CP .....
			CC .....				CC .....
			CP .....				CP .....

RÉGIMEN ESPECIAL DE LA MINERÍA DEL CARBÓN:	
Grupo de ordenanza laboral .....	
Categoría profesional .....	

RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO POR CUENTA AJENA:	
Trabajador: <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Eventual	
Núm. jornadas reales mes anterior a la baja: .....	

....., a ..... de ..... de 20 .....

Firma y sello,

(1) Obligatorio en caso de opción del disfrute de parte del permiso por el padre.

(2) Deberá certificarse la base de cotización tanto de contingencias comunes como profesionales del mes anterior al del inicio de la maternidad, o al mes anterior al del cese de la relación laboral, así como las bases de cotización por otras remuneraciones que no hayan sido objeto del prorrateo uniforme a lo largo de los doce meses del año.