

Certificado de Empresa

D. _____ con DNI o NIE _____
que desempeña en la empresa el cargo de _____

CERTIFICA: A efectos de solicitud de Prestación por Desempleo, que son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los personales, profesionales y de cotización del trabajador que a continuación se consignan.

Antes de rellenar cada apartado, lea atentamente las instrucciones del dorso.

1 Datos de la empresa

Nombre o Razón Social _____
Régimen Seguridad Social: Código _____ Denominación _____ Código Cuenta Cotización _____
Domicilio Social _____
Localidad _____ Código Postal _____ Provincia _____
Actividad Económica (1): Clave CNAE _____ Denominación _____
Domicilio y localidad del centro de trabajo (si es distinto del domicilio social) _____

2 Datos del trabajador

Nombre y apellidos _____ DNI o NIE _____ N° Afiliación SS _____
Grupo de cotización _____ Contrato (2): Tipo _____ Duración _____
Distribución de las jornadas de trabajo en contratos a tiempo parcial (3):
Tipo: _____ Días: _____ del _____ al _____ Tipo: _____ Días: _____ del _____ al _____
Tipo: _____ Días: _____ del _____ al _____ Tipo: _____ Días: _____ del _____ al _____
Profesión/Categoría profesional: Código (4) _____ Denominación _____
Cargo público o sindical(5): _____ dedicación _____ %
Fecha alta en empresa _____ Suspensión/extinción de la relación laboral (6) : Código _____ Causa _____
Fecha suspensión/extinción _____ Fecha fin suspensión _____ N° ERE _____
Reducción de jornada por (7): Expediente de Regulación de Empleo _____ % , cuidado de hijos o familiares, o víctima de violencia de género _____ %
N° de días de salarios de tramitación: _____ del _____ al _____

3 Cotizaciones por contingencias comunes y de desempleo

Bases de cotización de los últimos 180 días precedentes a la fecha de la suspensión/extinción de la relación laboral.

Año	Mes	Número de días cotizados (8)	Base cotización contingencias comunes (9)	Base cotización desempleo (10)	Observaciones (11)
Por vacaciones anuales, retribuidas y no disfrutadas antes de la fecha de la suspensión/extinción en la empresa.(12)					
TOTALES					

En _____ a, _____ de _____ de _____

Sello de la empresa

Firma:

Normativa referente al Certificado de Empresa

La entrega de este Certificado de Empresa al trabajador es obligatoria en el plazo de 10 días desde la suspensión/extinción, según el art 230 d) del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio y el art. 27 del R.D. 625/-1985, de 2 de abril.

El falseamiento de alguno de los datos de este Certificado dará lugar a la sanción correspondiente según se establece en los arts. 23, 40 y 46 del Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

El Certificado de Empresa es un documento fundamental en el reconocimiento del derecho a la prestación por desempleo y sirve para acreditar la situación legal de desempleo y para determinar la cuantía.

Instrucciones de cumplimentación

- (1) Indicar la clave de la Clasificación Nacional de la Actividad Económica (CNAE) y su denominación.
- (2) Tipo de contrato: indefinido, fijo-discontinuo, temporal (por obra o servicio, interino, en prácticas, ...).
- (3) Indicar el tipo de distribución de jornadas (R para regular o I para irregular), el número de días trabajados (a la semana para regular y el total del período para irregular) y las fechas de cada período.
Se hará constar el último período laboral y los anteriores, con el límite de los seis años previos a la fecha de suspensión/extinción, salvo que hayan sido certificados con anterioridad.
- (4) Cuando el régimen de cotización se corresponda con el Régimen Especial de la Minería del Carbón (091) en las 4 primeras posiciones del CCC) cumplimente el código y su denominación según la tabla T-51 de categorías profesionales del Sistema RED. Para cualquier otro régimen cumplimente únicamente la denominación según la tabla de la Clasificación Nacional de Ocupaciones.
- (5) Cumplimente el código que corresponda conforme a la siguiente tabla, y en su caso, el porcentaje de dedicación con dos decimales:
 - 1.- Alto cargo de la Administración General del Estado, no funcionario y sin derecho a indemnización por el cese.
 - 2.- Cargo representante de sindicato constituido al amparo de la Ley 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical.
 - 3.- Miembro de corporación local, junta general, cabildo o consejo insular.
- (6) Indicar cuál de las siguientes causas motiva la extinción o suspensión de la relación laboral y las fechas en que se inicia y finaliza dicha situación.
Cumplimente el código, la causa, la fecha suspensión/extinción y en su caso, la fecha fin suspensión.

CÓDIGO	CAUSA
01	Despido del trabajador
02	Despido por causas objetivas
03	Muerte del empresario
04	Jubilación del empresario
05	Incapacidad del empresario
06	Cese por declaración de invalidez permanente total del trabajador
07	Cese en periodo de prueba a instancia del empresario
08	Cese en periodo de prueba por acuerdo del Consejo Rector en el supuesto de socios de cooperativas
09	Cese en periodo de prueba a instancia del trabajador
10	Cese por voluntad del empresario en la relación laboral de alta dirección
11	Fin de contrato temporal
12	Fin de contrato temporal a instancia del trabajador (rechazo prórroga)
13	Fin de la relación administrativa temporal de funcionarios de empleo y contratados administrativos
14	Resolución del trabajador por traslado o modificación sustancial de las condiciones de trabajo
15	Fin o interrupción de la actividad de los trabajadores fijos-discontinuos
16	Extinción del contrato autorizada en E.R.E. o por auto judicial o constatada por la autoridad laboral en cooperativas
17	Suspensión del contrato autorizada en E.R.E. o por auto judicial o constatada por la autoridad laboral en cooperativas
18	Reducción temporal de jornada autorizada en E.R.E. o por auto judicial o constatada por la autoridad laboral en cooperativas
19	Suspensión o extinción voluntaria del contrato en caso de víctimas de violencia de género
20	Expulsión del socio de la cooperativa, por acuerdo del Consejo Rector
21	Baja voluntaria del trabajador

CÓDIGO	CAUSA
22	Finalización o resolución involuntaria del compromiso con las Fuerzas Armadas. (Indicar con o sin derecho a pensión de retiro)
23	Fin de actuación con finalización de contrato, en el caso de artistas.
24	Fin de la actividad fija discontinua por la realización de trabajos fijos y periódicos que se repiten en fechas ciertas.
25	Finalización del vínculo societario de duración determinada, fijado en el acuerdo de admisión y en los estatutos de la cooperativa .
26	Excedencia
27	Cese involuntario y con carácter definitivo en cargo público o sindical.
28	Pérdida con carácter involuntario y definitivo de la dedicación exclusiva o parcial por parte de un cargo público o sindical.
29	Conclusión del servicio o del tiempo máximo como reservista voluntario activado en las Fuerzas Armadas.

Fecha suspensión/extinción: Fecha en que se suspende o extingue la relación laboral. A cumplimentar en todos los casos.

Fecha fin suspensión: A cumplimentar con la fecha prevista de reincorporación al puesto de trabajo, sólo en los siguientes supuestos: a) suspensión voluntaria del contrato, en el caso de víctimas de violencia de género, b) suspensión o reducción de jornada autorizada por Expediente de Regulación de Empleo (ERE).

- (7) Se indicará el porcentaje de reducción de jornada, con 2 decimales, por Expediente de Regulación de Empleo (ERE), por cuidado de hijos o familiar, o por víctima de violencia de género.
- (8) Se han de reflejar los días naturales que efectivamente se hayan cotizado, ya sean meses de 28, 29, 30 ó 31 días, hasta completar un total de 180.
- (9) Se cumplimentará sólo en los supuestos de suspensión o reducción de jornada por Expediente de Regulación de Empleo (ERE), teniendo en cuenta que no se ha de incluir la cuantía correspondiente por la cotización por horas extraordinarias.
Las cantidades salariales abonadas en concepto de atrasos, gratificaciones extraordinarias y, en general, cualquier concepto de devengo superior al mensual, se prorratearán e imputarán a los meses por los que se hubieren devengado y no a aquéllos en que se abonen o coticen de forma efectiva.
- (10) Se corresponden con las Bases de Cotización a la Seguridad Social por Accidente de Trabajo, en las que:
 - a) Se incluirán:
 - La parte proporcional correspondiente a las gratificaciones extraordinarias y otros conceptos retributivos de devengo superior al mensual.
 - La cotización por el período correspondiente a vacaciones retribuidas y no disfrutadas, así como la correspondiente a los salarios de tramitación, en su caso.
 - b) Se excluirán:
 - Las percepciones por horas extraordinarias.
 - Las cotizaciones abonadas por la Entidad Gestora (o, en su caso, la empresa) relativas al abono de la prestación o subsidio (art. 210.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto-Legislativo 1/1994, de 20 de junio).
 - Las cantidades abonadas por los conceptos excluidos relacionados en el art. 109.2 de la citada Ley General de la Seguridad Social y, en general, cualquier otra cantidad abonada en concepto distinto al de remuneración salarial (dietas de viaje, plus de transporte, quebranto de moneda, herramientas o prendas de trabajo, propinas, indemnización por traslado o despido, etc.).
- (11) Deberá indicar cualquier otra circunstancia especial referida a la cotización (huelga, suspensión por sanción sin empleo y sueldo, vacaciones no disfrutadas, vacaciones prorrateadas, etc.).
- (12) Se incluirán los días y bases de cotización correspondientes a las vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas antes de la fecha de suspensión/extinción, aunque hayan sido cotizadas con posterioridad a dicha fecha, redondeando al entero superior.
De no existir, o correspondieran a una relación laboral inferior a 12 días, se hará constar cero.

PROTECCIÓN DE DATOS: El presente certificado contiene datos de carácter personal que serán incorporados a los ficheros informáticos de la Dirección General del Servicio Público de Empleo Estatal y, en su caso, cedidos a los Organismos señalados en las Ordenes 27/7/1994, 19/5/1995, TAS/ 628/ 2002, de 4 de marzo y TAS/ 1275/ 2003, de 29 de abril, a efectos de la gestión de los derechos derivados del reconocimiento de las prestaciones por desempleo. Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter personal, podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en las oficinas de prestaciones del Servicio Público de Empleo Estatal.