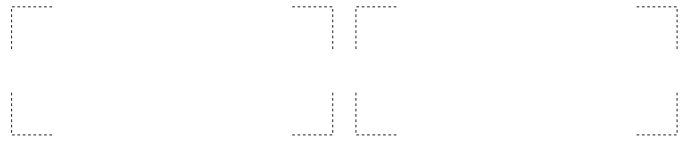




# FREMAP

Mutua Colaboradora con la  
Seguridad Social nº 61

## CERTIFICADO DEL EMPLEADOR PARA LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL. SISTEMA ESPECIAL DE EMPLEADOS DE HOGAR DEL RÉGIMEN GENERAL



D/D<sup>a</sup> ..... con DNI - NIE - pasaporte .....  
en calidad de empleador

CERTIFICA, que son ciertos los datos relativos a las circunstancias personales, profesionales y de cotización, que a continuación se consignan, a efectos de solicitar la prestación de ..... (1)

### 1. DATOS DEL EMPLEADOR

Apellidos y nombre				Código de cuenta de cotización			
Domicilio habitual: (calle, plaza)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad		Provincia			Teléfono		

### 2. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A (2)

Apellidos y nombre		Núm. de la Seguridad Social	
DNI - NIE - Pasaporte	Teléfono	Tipo de contrato : Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/>	
Tramo de cotización		Fecha de inicio de la actividad laboral con el empleador	
Fecha de la interrupción de la actividad laboral (3)		En su caso, fecha prevista para la finalización del contrato de trabajo:	

#### BASES DE COTIZACIÓN DE LOS MESES ANTERIORES A LA FECHA DE INICIO DE LA PRESTACIÓN o, en su defecto, del mismo mes (4)

Año	Mes	Número de días cotizados	Base de cotización por contingencias comunes y profesionales
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Observaciones

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

Firma del empleador

## **INFORMACIÓN PARA EL SOLICITANTE**

Este certificado se utilizará para las solicitudes de prestaciones de los trabajadores por cuenta ajena del Régimen General incluidos en el Sistema Especial de Empleados de Hogar. Si el/la solicitante estuviera trabajando para varios empleadores se aportarán tantos certificados como sean necesarios.

### **INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN PARA EL EMPLEADOR**

- (1) El empleador identificará la finalidad de la expedición del certificado a efectos de la prestación de la Seguridad Social que se pretende solicitar (Incapacidad temporal, Reducción de la jornada por Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, Riesgo durante el embarazo y Riesgo durante la lactancia natural).
- (2) En el apartado 2. Datos del Trabajador, se pondrán todos los datos personales del empleado de hogar, necesarios para este certificado.
- (3) Debe indicar la fecha que corresponda, según la prestación solicitada:
  - En la incapacidad temporal, la baja médica.
  - En la reducción de jornada por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, la fecha de efectos de la reducción de jornada.
  - En los riesgos durante el embarazo /lactancia natural, la fecha de suspensión del contrato de trabajo por esta causa.
- (4) Se reflejarán las bases de cotización existentes a partir de 01/01/2012, o desde la fecha de inicio de la actividad laboral de ser ésta posterior, teniendo en cuenta que para los trabajadores contratados a tiempo parcial se certificarán en todo caso hasta 3 meses.