

**CERTIFICADO DE EMPRESA PARA TRABAJADORES FIJOS DISCONTINUOS (Sistema especial de frutas, hortalizas y conservas vegetales-Murcia)**

D/Dña ..... con D.N.I. o Pasaporte nº ..... que desempeña en la empresa el cargo de .....

CERTIFICA: A efectos de solicitud de prestación por Incapacidad Temporal por el/la trabajador/a abajo mencionado/a, que son ciertos los datos relativos a la Empresa, así como los personales, profesionales y de cotización del/de la trabajador/a que a continuación se consignan:

**A. DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social:	Código cuenta de cotización:	Teléfono:
------------------------	------------------------------	-----------

**B. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A**

DATOS PERSONALES	Apellidos y Nombre:		N.I.F.-N.I.E.	Nº afiliación S.Social
DATOS LABORALES	Antigüedad en empresa	Fecha baja en empresa	Causa de baja en la empresa	
DATOS INCAPACIDAD TEMPORAL	Fecha de baja médica	Fecha de alta médica		

**C. BASES DE COTIZACIÓN DE LOS 3 MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA BAJA MÉDICA (1)**

Mes y año	Importe	Días trabajados/cotizados		Mes y año	Importe	Días trabajados/cotizados		Mes y año	Importe	Días trabajados/cotizados	

**D. PAGOS DE LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL REALIZADOS POR LA EMPRESA**

MES	AÑO	(2) NUM. DÍAS ABONADOS	IMPORTE	OBSERVACIONES

En ..... a ..... de ..... del 20.....  
 Firma del declarante y sello de la empresa,

(1) Cumplimente el apartado "C" sólo en el primer certificado del proceso de I.T.  
 (2) Indique en esta columna los días abonados por la empresa a partir del 4º desde la baja médica y hasta el alta médica en su caso

### **Información detallada sobre protección de datos**

El firmante de este documento manifiesta que los datos personales son ciertos y que si facilita datos de terceros les ha informado y recabado su consentimiento para comunicarlos.

**Responsable del tratamiento:** Los datos personales facilitados son tratados por IBERMUTUAMUR, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 274 (IBERMUTUAMUR) con domicilio en la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid, 28043, teléfono de contacto 900233333 y email de contacto [atencionalcliente@ibermutuamur.es](mailto:atencionalcliente@ibermutuamur.es). Puede contactar con el delegado de protección de datos en la dirección: [dpd@ibermutuamur.es](mailto:dpd@ibermutuamur.es)

**Finalidades del tratamiento:** Los datos personales son tratados para gestionar la relación con IBERMUTUAMUR, o tramitar su solicitud o el expediente de prestaciones de la Seguridad Social que proceda. Siendo los datos necesarios para los fines indicados.

**Legitimidad:** La base de licitud del tratamiento de los datos personales es el cumplimiento de las obligaciones legales de IBERMUTUAMUR como mutua colaboradora con la Seguridad Social.

**Destinatarios de los datos:** Los datos personales podrán ser comunicados a los organismos de la Seguridad Social, entidades incluidas en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas y organismos de la Administración Pública, en cumplimiento de una obligación legal.

**Plazo de conservación de los datos:** Los datos personales serán conservados durante los plazos exigidos legalmente.

**Ejercicio de derechos:** Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, cuando este último legalmente proceda, enviando una comunicación a la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid-28043 o la dirección: [derechosdatospersonales@ibermutuamur.es](mailto:derechosdatospersonales@ibermutuamur.es) concretando el derecho solicitado y acreditando su identidad.

También tiene derecho a presentar una reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos, siendo sus datos de contacto [www.agpd.es](http://www.agpd.es) o C/Jorge Juan, 6. 28001-Madrid, y/o teléfono de contacto 912 663 517

**Más información:** En el Aviso legal y Privacidad de [www.ibermutuamur.es](http://www.ibermutuamur.es)