

CERTIFICADO DE EMPRESA SOBRE LA FECHA DE REINCORPORACIÓN LABORAL

La inclusión de datos personales del trabajador requiere de la obtención previa de su consentimiento informado. Al incluir en el presente certificado datos personales del trabajador y firmar este documento, usted manifiesta que ha informado al trabajador y recabado su consentimiento para la comunicación de sus datos a FREMAP, con la finalidad de tramitar el pago directo del subsidio de incapacidad temporal que pueda corresponderle

D/Dª con DNI - NIE - pasaporte
que desempeña en la empresa el cargo de

CERTIFICA que son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los personales y profesionales que a continuación se consignan:

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social				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

Apellidos y nombre				DNI - NIE - pasaporte		
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad	Provincia				Teléfono	
Número de Seguridad Social	Categoría	Fecha de alta en la empresa		Fecha de baja en la empresa		

Datos de la incapacidad temporal

Fecha de la baja médica

El/la trabajador/a, una vez emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) el alta médica con fecha

SÍ se ha incorporado al trabajo. Fecha de incorporación

NO se ha incorporado al trabajo hasta la fecha de esta certificación

Observaciones:

Lo que se certifica a efectos de que se le abone la prestación de incapacidad temporal en pago directo por FREMAP, durante el período correspondiente.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable del tratamiento	FREMAP MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 61
Finalidad	Gestión de prestaciones del Sistema de Seguridad de Seguridad Social, competencia de las Mutuas
Legitimación	Consentimiento otorgado al certificar la información suministrada, necesaria para el cumplimiento de obligaciones legales de la Mutua
Destinatarios	Organismos de la Seguridad Social, Entidades de la Administración Pública u otros destinatarios que deban recibirlos por imperativo legal
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas (correo postal a: Carretera de Pozuelo nº 61, 28222, Majadahonda, o correo electrónico a: derechos_arco@fremap.es)
Información adicional	www.fremap.es

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

Firma y sello,