

## HAURDUNALDIKO EDO EDOSKITZARO NATURALEKO ARRISKUEN PRESTAZIO EKONOMIKOAREN ESKAERA

Inprimaki hau behar bezala ez betetzeak edo adierazitako dokumentuak ez aurkezteak akatsak edo informazio falta derrigor zuzendu beharra ekar dezake; halakoetan, izapideak ez du aurrera egingo okerrak zuzendu arte. Idazten hasi aurretik, irakurri goitik behera agiriaren atal guztiak eta betetzeko jarraibideak.

**Oso garrantzitsua:** eskatzen den prestazio ekonomikoa ezin izango da onartu aldez aurretik FREMAPEk ez badio haurdunaldirako edo edoskitzaro naturalerako arriskua dagoela adierazten duen ziurtagiri medikoa ematen.

### 1. DATU PERTSONALAK

Abizenak eta Izena:

NAN

Helbide elektronikoa

### 2. ESKAERAREN ARRAZOIA

☐ HAURDUNALDIKO ARRISKUA

Kontratuaren etenaldia hasten deneko fetxa

Jardueraren uzte-eguna (norberaren kontura)

Aurreikusitako erditze-data

☐ EDOSKITZARO NATURALEKO ARRISKUA

Kontratuaren etenaldia hasten deneko fetxa

Jardueraren uzte-eguna (norberaren kontura)

Semearen jaiotza data

Bi kasuetan, adierazi egiten jarrai ditzakezun eta zure egoerarekin bateragarriak diren lanpostuak edo funtzioak eta aldaketa hau posible ez izatearen arrazoiak:

### 3. BABESTUTAKO EGOERAREN DATUAK

Arrisku egoeraren mediku agiria FREMAPEk eman zizunetik, izan dituzun aldibaterako ezgaitasun epeak adierazi itzazu:

Medikuaren bajaren data:

  
  

Medikuaren altaren data:

  
  

Baja haurdunaldiari edo edoskitzeari lotuta egon da?

|                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> BAI | <input type="checkbox"/> EZ |
| <input type="checkbox"/> BAI | <input type="checkbox"/> EZ |
| <input type="checkbox"/> BAI | <input type="checkbox"/> EZ |

(Haurdunaldiarekin edo edoskitzearekin lotutako aldi baterako ezintasun prozesuren bat izan duzula adierazi baduzu, FREMAPEko medikuaren azterketan, eman iezaiozu txosten mediko guztien berri).

### 4. DATU FISKALAK

Aukerako PFEZ atxikipena %  (legez aplikatzen denaren gainetik dagoenean bakarrik aplikagarria)

Helbide fiskala LURRALDE FORALEAN izanez gero, PFEZ atxikipenei dagokionez, ondokoa aplikatzea nahi duzu:

|                                                                                   |                                        |                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Taula orokorra, seme-alaba kopurua: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Pentsio taula | <input type="checkbox"/> Aukerako atxikipena % <input type="text"/> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

## 5. PRESTAZIOA TRANSFERENTZIA BIDEZ KOBRATZEKO BANKU- DATUAK

Bankua:  IBAN:

Bulegoaren Kalea eta Herria:

### DATU PERTSONALAK ADMINISTRAZIO HELBURUETARAKO TRATATZEKO BAIMEN INFORMATUA

FREMAPEk, Datuak Babesteko 2016/679 (EB) Erregelamendu Orokorraren 6.1 a) eta 9.2 a) artikuluetan ezarritakoari jarraituz, eta tratamenduaren Arduraduna den aldetik, baimena eskatzen dizu zure enpresari jarraian adierazten diren gaiei buruz jakinarazpenak bidaltzeko. Gai horiek ez daude berariaz jasota Lege horretan, baina beharrezkoak izan daitezke enpresariari legozkiokeen betebeharrak azkarrago betetzeko eta Gizarte Segurantzaren prestazioen gainean Mutuari dagokion kudeaketa arinago egiteko. Horrekin lotuta, jakinarazten zaizu baimena askatasunez eta borondatez ematen dela, eta beraz, hori ez emateak edo eman izandakoan atzera egiteak ez duela kontrako ondorioirik sortuko. Hau orain, baliteke legozkizukeen prestazioen aitortza atzeratzea, FREMAPEkin zerikusirik ez duten arrazoiengatik.

Baimena eskatzen dizugu zure enpresari (edo horren kontura administrazio-gestioak egiten dituen pertsona fisiko edo juridikoari) eska diezazkiogun aldi baterako ezintasunaren subsidioagatik zegokizuna zehazteko behar diren datu ekonomikoak, eskubidez dagozkizun prestazio ekonomikoen kalkuluaren zuzenketa berehala egiaztatzeko xedez

Tratatuko diren datu motak: Identifikazio-datuak eta datu ekonomikoak (soldaten ordainagiriak eta kotizazio-agiriak).

Ez dut baimenik ematen ☐

Baimena ematen dut ☐

Nire erantzukizun pean **ADIERAZTEN DUT** eskaera honetan ematen ditudan datuak egiazkoak direla, haurdu-naldiko edo edoskitzaro naturaleko arrisku prestazioa aitortu diezadaten izenpetzen dudala, prestazioa jasotzen dudana bitartean gerta litekeen edozein aldaketa FREMAPEi jakinarazteko betebeharra dudala jakitun naizela adieraziz.

Osasun-zerbitzu Publikoek edo hitzartutako zentroek jagondako nire historial klinikoko datuak emateko, kontsultatzeko edo kopia lortzeko eta datu informatizatuetara sartuz gero nire identifikazio pertsonaleko eta bizilekuko datuak konfidentzialtasun bermearekin kontsultatzeko baimena ematen dudala **ADIERAZTEN DUT**.

(e)n,  (e)ko  ren  (e)an

(Eskatzailearen sinadura)

Harremanetarako eman dituzun datuak zuzenak direla eta eguneratuak daudela egiaztatu ezazu. Zure prestazioaren kudeaketa eta jarraipena egiteko beharrezkoak diren jakinarazpenak bitarteko elektroniko edo postalen bidez bideratzeko, FREMAPEk datu horiek erabili ahal izango ditu.

**DOKUMENTAZIOA BIDE DIGIALEK BIDALTZEA:** Eskaera hori ziurtagiri digitalaren bidez sinatu eta posta elektronikoz bidali ahal izango da; bestela, eskatzaileak sinatutako originala aurkeztu behar da.

Dokumentazio osagarria ere posta elektronikoz bidali daiteke eta pdf formatuan izan beharko du; izan ere, beste edozein formatutan (TIFF, adibidez) jasotzen diren dokumentuak baztertu egingo dira, biltegiratze-tamainagatik.

2016/679 (UE) Datuen Babesarako Araudi Orokorrak dioenaren arabera, emandako datu pertsonalak, FREMAP GIZARTE SEGURATZAREKIN LANKIDETZA DUEN 61. MUTUAK, tratamenduaren Arduradun gisa, eta helbidea Carretera de Pozuelo Nº 61, 28.222 Majadahonda –MADRID duena, erabiliak izango direla jakinarazten dizugu.

Zure datuak jaso eta erabiltzearen helburua, Mutuak bere gain dituen prestazioak gestionatzea da, eta zu hauen onuradun izan zaitezken neurrian, erabilpena hau beharrezkoa da legeak ezartzen dituen betebeharrak betetzeko (6.1.c artikulua), eta bere kasuan, 9.2.b artiku-lua, Araudi honek jasoak.

Era berean, hirugarrengoei ez diegu internacional mailan daturik emango, legeak behartu ezean, eta zure datuak jaso ziren helburua betetzeko beharrezkoa den denboran bakarrik gordeko dira, eta egon daitezkeen ardurak eta egon daitezkeen erreklamazio prozesuei erantzuteko

Sartzeko, zuzentzeko, ezeztatzeko, aurka egiteko, eramangarritasunerako, tratamendua mugatzeko eta automatizatutako banakako erabakien objektu ez izateko eskubideak erabili ahal izango dituzu, aurrez aurre FREMAPen edozein bulego edo ospitalean, edo posta elektroniko bidez, derechos\_arco@fremap.es helbidea erabilita, ziurtagiri elektronikoarekin batera eskaera sinatuta. Horrez gain, eskubidea duzu Datuen Babesarako Espainiako Agentziari erreklamazio bat aurkezteko.

(www.aepd.es)

## LANPOSTU EDO FUNTZIO BATERAGARRIAK EZ DAUDELA ADIERAZTEN DUEN ENPRESAREN EDO LANGILE AUTONOMOAREN DEKLARAZIOA

Ez bete etxe-zerbitzarien kasuan. Besteren konturako langileen kasuan, dokumentu honekin batera 3.  
Atalean aipatzen den enpresaren osasun zaintza zerbitzuaren txostena ere gehitu behar da derrigorrez.

\_\_\_\_\_ jaunak/andreak  
NAN-AIZ-Atzeritar txartela \_\_\_\_\_ den aldetik, erakunde edo enpresa  
honetan \_\_\_\_\_ K.K.K. \_\_\_\_\_  
eta ondoko helbidea duenak. \_\_\_\_\_  
zk. \_\_\_\_\_ Herria \_\_\_\_\_ PK \_\_\_\_\_ Probintzia \_\_\_\_\_  
Telefonia \_\_\_\_\_ Helbide elektronikoa \_\_\_\_\_

### HAU ADIERAZTEN DU:

\_\_\_\_\_ Anderearen “funtzio edo lanpostu aldaketaren inguruan HAU DIO”  
(Gizarte Segurantzako zk \_\_\_\_\_ ) NAN-AIZ-Atzeritar txartela \_\_\_\_\_

1. Bere egoerarekin bateragarria den beste lanpostu edo funtzio bat egotearekin lotuta <sup>(1)</sup>.
2. Lanpostu edo funtzio aldaketa teknikoki edo objektiboki posible ez den edo arrazoiz exijitu ezin den arrazoiak hurrengoak dira:

3. Partikular hauei dagokionez, enpresaren osasun-zaintza zerbitzuek, norberarenek edo hitzartuek, igorritako txostena gehitzen da (ez da aplikagarria langile autonomoentzat).
4. Beraz, lan kontratuaren etenaldia edo langile autonomoaren lan uztea fetxa honetan hastea erabaki da: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (e)n, \_\_\_\_\_ (e)ko \_\_\_\_\_ ren \_\_\_\_\_ (e)an

(Enpresaren edo langile autonomoaren sinadura eta zigilua.)

Bere egoerarekin bateragarria den beste lanpostu edo funtzio bat dagoenaren edo ez dagoenaren inguruko deklarazioa. (1. puntura itzuli)

**DOKUMENTAZIOA BIDE DIGITALETIK BIDALTZEA:** Eskaera hori ziurtagiri digitalaren bidez sinatu eta posta elektronikoz bidali ahal izango da; bestela, eskatzaileak sinatutako originala aurkeztu behar da.  
Dokumentazio osagarria ere posta elektronikoz bidal daiteke eta pdf formatuan izan beharko du; izan ere, beste edozein formatutan (TIFF, adibidez) jasotzen diren dokumentuak baztertu egingo dira, biltegiratze-tamainagatik.

**OHARRA:** Mutuak eskubidea du dokumentu hau, eta honekin batera, FREMAPEk izapidetutako espedientea osatzen duten guztiak Gizarte Segurantzaren Lan Ikuskaritzaren aurrean aurkezteko, baldin eta emandako adierazpen eta ziurtagirietan kontraesanik antzematen bada; horrela, martxoaren 6ko 295/2009 Errege Dekretuan ezarritakoarekin bat etorriz, Lan Ikuskaritzak enpresak edo langile autonomoak hartutako neurriekin ados edo horien kontra dagoen adierazteko, dagokion txostena igorriko du. Kasu hauetan, FREMAPEk subsidioa emateko edo ukatzeko dituen hogeita hamar eguneko epea eten egingo da txosten hau jaso arte.

## ESKAERA BETETZEKO ARGIBIDEAK

- Idatzi ahalik eta argien eta letra larriak erabilita.
- Edozein zalantza izanez gero, galdetu FREMAPEko langileei.
- Inprimaki hau betetzean akatsen bat eginez gero edo gaizki betez gero edo eskatzen diren dokumentuak falta badira, konpontzeko estu ahal ziango da eta, konpontzen ez duten artean, eskaeraren izapidetza atzeratuko da.

## ESKAERA HONEKIN AURKEZTU BEHAR DIREN DOKUMENTUAK

1. Haurdun dauden emakumeen kasuan, Osasun Publikoko Zerbitzuko medikuaren eguneratutako txostena.  
Txosten honek haurdunaldi egoera eta erditze egun probablea zihurtatu beharko ditu, FREMAPEko zihurtagiri medikuak arriskua eskaera egiten den momentuan ez dela ematen baino arrisku hau ondorengo egunen batean ematea posible dela jasotzen dituen kasuetarako da.
2. Langilearen egoerarekin bateragarriak diren lanpostuak edo funtzioak ez daudela adierazten duen enpresaren adierazpena. Langile autonomoak bere zerbitzuak kooperatiba-sozietate batean edo lan-sozietate batean edo merkataritza-sozietate batean ematen baditu, deklarazioa sozietatearen administratzaileak bete beharko du. Langilea mendeko autonomia bada (TRADE), bezeroaren legezko ordezkariak egin beharko du dagokion adierazpena.
3. Besteren konturako langileen kasuan:
  - a. Langilearen egoerarekin bateragarriak diren lanpostuak ez egotearen inguruko enpresaren Osasun-zaintzaren Zerbitzuaren txostena (Martxoak 6ko, 295/2009ko Errege Dekretuaren 39.4.b artikulua).
  - b. Enpresaren kotizazioen ziurtagiria.
4. Langile autonomoen kasuan:
  - a. Jardueraren egoeraren deklarazioa (ez da aplikagarria SETAko langileei eta TRADEei).
  - b. Osasun-ziurtagiriaren eskariarekin batera ez aurkeztutako LAABri ordaindutako kuoten azken ordinagiriaren fotokopia. Jarduera eteten den hilari edo horren aurreko hilari dagozkion ordainagiriak ez badira aurkeztzen, ordaindutzat joko dira, baina mutuak geroago egiaztatu beharko du, kasuaren arabera, oker jasotako prestazioak erreklamaturak.
5. Etxe-zerbitzarien kasuan:
  - a. Etxeko titularraren deklarazioa, inprimaki honekin atxikitzen dena.
  - b. Enplegatzailearen kotizazioen ziurtagiria, FREMAPEk entregatuko dizkizun inprimakien bidez.
6. Eta behar bezala osatutako IRPFari dagokionez egoeraren 145 (Euskadi eta Nafarroan izan ezik, kasu hauetan, honen ordez, Familia Liburuaren kopia bat beharko da seme-alaben jaiotze data egiaztatzeko).

## FREMAPEK JAKINARAZTEN DU

Subsidioa etetea edo erabat iraungitzea ekar dezakeen edozer gertatuz gero, langileak FREMAPE horren berri eman beharko dio ezinbestean. Bereziki, haurdunaldiko arriskuari dagokion prestazioaren kasuan, hauen berri emango da:

- Amatasun atsedenaldiaren hasiera.
- Aurreko lanpostura edo bateragarria den beste batera itzultzea.
- Lan-kontratua amaitu izana edo RETAn baja hartu izana.
- Haurdunaldia etetea.

Bestalde, edoskitzaro naturaleko arriskuari dagokion prestazioaren kasuan halakoen berri eman beharko da:

- Edoskitzaro naturala etetea.
- Haurrak bederatzi hilabete betetzea.
- Aurreko lanpostura edo bateragarria den beste batera itzultzea.
- Lan-kontratua amaitu izana edo RETAn baja hartu izana.

Arauzko betebeharrak hori bete ezean, baliteke dagokion eperako jasotako subsidioa bidegabe eman dela iriztea eta itzuli behar izatea, edo, are gehiago, premiamendu-bide bitartez kobratzeko Gizarte Segurantzaren Diruzaintza Orokorraren prozedura martxan jartzea.

## PRESTAZIOA ORDAINTEKO PROZEDURARI BURUZKO INFORMAZIOA

Aldi baterako ezintasunagatiko sorospena banku-transferentzia bidez ordainduko da, eskabide honetan adierazi den kontu-korrontean.

Horretarako, FREMAPen aurrean ez dituzu aurkeztu beharrik zure bajan artatzen zaituen medikuak ematen dizkizun berrespen-agiriak.

Banku-transferentziak hilabete bakoitzaren azken egun baliodunean egingo dira, jarraian adierazten den programazioaren arabera.

**2025ko aldizkako prestazio ekonomiko guztien ordainketen egutegia:**



**Oharra:** Egun horietan, FREMAPEk banku-transferentziaren agindua ematen du, eta onuradunak hurrengo egun baliodunean jaso ahal izango ordainketa hori bere kontu-korrontean.

Ordainduko den epea hil bakoitzeko 23. egunera artekoa izango da.

Hala ere, aldi baterako ezintasuna 365 eguneko iraupena gainditu badu, ordainduko den epea gehienez hil bakoitzeko azken aurreko lanegunera artekoa izango da.

Adibidez, banku-transferentzia astelehenean egiten bada, ordainketa aurreko ostiralera artekoa izango da.

## PRESTAZIOAREN ONURADUN DEN LANGILEARENTZAKO ORRIA

**ENPRESA-ZIURTAGIRIA, BESTEREN  
KONTURA DIHARDUTEN ARAUBIDE  
OROKORREKO NEKAZARITZA-  
LANGILEEN SISTEMA BEREZIKOA,  
GIZARTE SEGURANTZAREN  
PRESTAZIOAK ESKATZEKO**

..... jaun/andreak, ..... NAN - AIZ - pasaporte

zenbakia duenak eta enpresan .....  
lanpostua duenak, ZIURTATZEN DU egiazkoak direla enpresari buruzko datuak, baita datu pertsonalak, profesionalak eta  
kotizazioari buruzkoak ere, ondoko prestazioa eskatzeko jarraian adierazten direnak .....<sup>(11)</sup>

**1. ENPRESAREN DATUAK**

|                                 |            |        |           |                           |           |             |
|---------------------------------|------------|--------|-----------|---------------------------|-----------|-------------|
| Izena edo sozietatearen izena   |            |        |           | Kotizazio-kontuaren kodea |           |             |
| Ohiko bizilekua: (kalea, plaza) | Zenbakia   | Blokea | Eskailera | Solairua                  | Atea      | Posta-kodea |
| Herria                          | Probintzia |        |           |                           | Telefonoa |             |

**2. LANGILEAREN DATUAK**

|                    |                          |                    |
|--------------------|--------------------------|--------------------|
| Abizenak eta izena | Gizarte Segurantzako zk. | NAN-AIZ-pasaportea |
|--------------------|--------------------------|--------------------|

|                                                                                                                                                                                |                              |                                                              |                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>LANEKO DATUAK</b>                                                                                                                                                           |                              |                                                              |                                                                            |
| Lanbidea eta kategoria                                                                                                                                                         | Kotizazio-taldea             | Enpresan alta emandako eguna                                 | Baja emandako eguna, benetakoa edo enpresan aurreikusitakoa <sup>(1)</sup> |
| Lanean egindako azken eguna, kontratu amaieraren edo etetearen aurrekoa .....                                                                                                  | Kontratu mota <sup>(2)</sup> | Kontratua amaitzearen edo etetearen arrazoiak <sup>(3)</sup> |                                                                            |
| Oraindik ba al duzu urteko opor egun ordaindurik hartzeke? <sup>(4)</sup> BAI <input type="checkbox"/> EZ <input type="checkbox"/> Egun kopurua.....noiztik.....noiz arte..... |                              |                                                              |                                                                            |

**ALDI BATERAKO EZINTASUNAREN DATUAK:** Medikuen bajaren data .....

**MEDIKUAREN BAJA HARTU AURREKO HILABETEETAKO KOTIZAZIO-OINARRIAK<sup>(5)</sup>** edo, horrelakorik ezean, hilabete berekoak

| Urtea                   | Hila <sup>(6)</sup> | Kotizatutako egun kopurua <sup>(7)</sup> | Gertakizun arrunten oinarria | Gertakizun profesionalen oinarria <sup>(8)</sup> | Aparteko orduak | <b>Langilearen kontratu mota:</b>                         |
|-------------------------|---------------------|------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------|
|                         |                     |                                          |                              |                                                  |                 | Kontratu mugagabea <input type="checkbox"/>               |
|                         |                     |                                          |                              |                                                  |                 | Iraupen mugatuko kontratua <input type="checkbox"/>       |
|                         |                     |                                          |                              |                                                  |                 | Hileko kotizazioa <input type="checkbox"/>                |
|                         |                     |                                          |                              |                                                  |                 | Benetako lanegunen kotizazioa <input type="checkbox"/>    |
|                         |                     |                                          |                              |                                                  |                 | Lan egindako azken eguna .....                            |
|                         |                     |                                          |                              |                                                  |                 | Azken hilabetearen benetan egindako lanegun kopurua ..... |
| Oharrak <sup>(10)</sup> |                     |                                          |                              |                                                  |                 |                                                           |

Enpresan kargua utzi aurretik hartu ez dituen opor-egun ordainduenatik <sup>(9)</sup>

.....(e)n, 20.....(e)ko .....ren .....(e)ar  
Sinadura eta zigilua

## ESKATZAILEARENTZAKO INFORMAZIOA

Enpresaburu batentzat baino gehiagoarentzat lan-aniztasun egoeran lan egiten duen langilearen kasuan, enpresa bakoitzeko ziurtagiri bana aurkeztu beharko da.

### ZIURTAGIRIA BETETZEKO ARGIBIDEAK ENPRESARENTZAT

- (1) Iraupen mugatuko kontratua duten langileen kasuan, indarrean dagoen kontratua zein egunetan amaitzea aurreikusten den, egun hori jarriko da.
- (2) Adierazi zein kontratu mota den: mugagabea, obra-kontratua, behin-behinekoa, aldi baterakoa, finko etenduna, administratiboa, etab.
- (3) Probaldian kontratua azkentzeagatik: kontratua amaitzeagatik, enpresaburuak hala eskatuta (kaleratze bidezkoa, bidegabea edo kausa objektiboa), enplegu-erregulazioko espedienteak, etab.

Aldi baterako kontratua amaitzen den kasuetan, kontratua zergatik ez den luzatu adierazi beharko da (enpresaburuak hala nahi izan duelako edo langileak hala nahi izan duelako).

Amaitu dena bitarteko kontratua bada, azaldu egin behar da zergatik amaitu den: lanpostu horretako langilea itzuli izanaren ondorioz edo beste arrazoiren bat tarteko.

- (4) Hala badagokio, lan-harremana amaitu aurretik hartu ez dituen urteko opor-egun ordainduak zenbat diren adierazi behar da, Gizarte Segurantzaren Lege Orokorren 209.3 artikuluan xedatutakoarekin bat etorritik, ekainaren 20ko 1/1994 Legegintzako Errege Dekretuak onartutako testu batekina.

Oraindik hartu gabeko opor-egunen kotizazioaren likidazioa kontratu-amaierako hilaren likidazioaren osagarri izango da, Gizarte Segurantzarako, langabeziarako, soldatak bermatzeko funtserako eta lanbide-heziketarako kotizazio-arauak garatzen dituen urtarilaren 31ko TAS/118/2003 Aginduaren bigarren xedapen gehigarrian ezarritakoarekin bat etorritik.

- (5) Atal honetan honako kotizazio-oinarriak bete behar dira:

1. Lan-harremana amaitzeko data aurreikusita baldin badago, gehienez ere medikuaren baja hartu aurreko 6 hilabete natural.

Kasu honetan, lan-harremana hilabete erdian amaitzen bada, kontratua amaitu arteko hil horretako egun-kopurua zenbatuko da zehazki. Azken sei hilabeteen aurreko hiletik gehituko dira behar diren egunak, guztira 180 osatu arte.

2. Lan-harremana amaitzeko data aurreikusita ez badago, medikuaren baja hartu aurreko hilabeteari dagozkionak edo, kasuan kasu, baja hartzen deneko hilabeteari dagozkionak.

- (6) Adierazi dagokion hila.

- (7) Adierazi hilean zenbat egun kotizatu duen edo benetako zenbat lanegun izan dituen. Medikuaren baja hartu deneko hilaren kotizazio-oinarriak bete behar badira, hilabete horretarako, benetan izandako lanegunak (edo, kasuan kasu, lan egindako egun kopurua) eta hilabetea amaitu arte aurreikusita daudenak adieraziko dira.

- (8) Kotizazio-oinarrietatik kanpo utziko dira aparteko orduei dagozkienak.

- (9) Kargua utzi baino lehen ez badauka hartu ez duen opor-egun ordaindurik, edo horiek 12 egun baino gutxiago badira, zero adieraziko da. Baldin badauka, berriz, goragoko zenbaki osora biribilduko da.

- (10) Azaldu kotizazioari buruzko beste edozein gorabehera berezi (greba, zigorraren ondoriozko eginkizun-gabetzea, lan eta soldatarik gabe utzita, etab.). Nahikoa toki ez baduzu, orri bat erantsi dezakezu argibideekin.

- (11) Ziurtagiria igortzeko xedea eskatu nahi den Gizarte Segurantzaren prestazioen ondoretarako adierazi behar da: Aldi baterako ezintasuna, Minbizia edo beste gaixotasun larriren bat duen adin txikikoa zaintzeko lanaldia murriztea, Haurdunaldiko edo edoskitzaroko arrisku-egoera.