



Registro INSS

CERTIFICADO DE SALARIOS PARA CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. También puede presentar un ejemplar firmado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social previa solicitud de cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en www.seg-social.es.

ENTIDAD DE COBERTURA: INSS / MUTUA

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social			Código cuenta cotización (CCC)	
Domicilio (calle o plaza y número)			Localidad	
Código postal	Provincia	Núm. de teléfono	Actividad	
Nombre y apellidos de la persona que certifica			DNI - NIE - pasaporte	Cargo en la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO

Apellidos y nombre		DNI - NIE - pasaporte	Núm. de la Seguridad Social
Lugar del accidente	Fecha del accidente	Fecha de la baja	Fecha ingreso en la empresa
Profesión		Tareas realizadas	

DATOS LABORALES

Tipo de contrato: Fijo Fijo discontinuo Eventual Tiempo parcial Pluriempleo

Modalidad de remuneración $\left\{ \begin{array}{l} \input type="checkbox"/> Por unidad de tiempo diaria semanal mensual \\ \input type="checkbox"/> Por unidad de obra \\ \input type="checkbox"/> Mixta \end{array} \right.$

Normativa sectorial o Convenio colectivo aplicable

DATOS SALARIALES

Cuantías percibidas el día del accidente:

• Sueldo o jornal por unidad de tiempo	€	- Casa habitación	€
• Remuneración por tarea o unidad de obra	€	- Alimentos	€
Pagos extraordinarios anuales: Julio	€	Diciembre	€
		Otras	€

Cuantías referidas a los 365 días inmediatamente anteriores al del accidente:

• Beneficios o participación en ingresos computables ...	€	- Primas de asistencia	€
• Pluses y retribuciones complementarias:		- Primas de producción	€
- Comisiones	€	- Incentivos por unidad de obra	€
- Horas extraordinarias	€	- Otros	€
- Trabajos nocturnos, penosos, tóxicos y peligrosos ...	€		
- Otros	€		

Días laborables efectivamente trabajados: **Días laborables según Convenio:**



Apellidos y nombre:

DNI - NIE - pasaporte



DATOS TIEMPO PARCIAL

Número de horas efectivamente trabajadas en los 365 días anteriores:

Jornada habitual en la actividad

Jornada contratada

Y para que conste ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social / Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, se expide la presente certificación

....., a de de 20

Conforme el trabajador

Firma y sello de la empresa