



Debe imprimir un único ejemplar y presentarlo en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social.

Para facilitar su presentación solicite cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)

## CERTIFICACIÓN DE EMPRESA

Nombre y apellidos de la persona que certifica		Cargo que desempeña	
Denominación de la Empresa		Actividad	Código de cuenta de cotización (CCC)
Domicilio (calle o plaza y número)		Número de teléfono	Número de telefax
Código postal	Localidad	Provincia	

### CERTIFICA:

1º Que el trabajador que a continuación se indica ha prestado servicios en esta Empresa

Apellidos y nombre		DNI - NIE - pasaporte	Fecha de nacimiento
Localidad de nacimiento	Provincia		Núm. de la Seguridad Social
Domicilio (calle o plaza y número)		Código postal	Localidad
Provincia	Descripción de las tareas realizadas		

2º Que en la actualidad se encuentra en la siguiente situación

En servicio activo	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En situación de baja por:	Fecha de la baja
--------------------	---	---------------------------	------------------

3º Que los servicios han sido prestados en los siguientes períodos

Desde .....	hasta .....	Desde .....	hasta .....
Desde .....	hasta .....	Desde .....	hasta .....
Desde .....	hasta .....	Desde .....	hasta .....
Desde .....	hasta .....	Desde .....	hasta .....

4º Que en el período que a continuación se detalla cotizó a la Seguridad Social por las bases que se señalan(\*)

Mes y año	Núm. de días	Grupo cotización	Bases de cotización	Mes y año	Núm. de días	Grupo cotización	Bases de cotización



Apellidos y nombre:

DNI - NIE - pasaporte



5º Que existen los períodos de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas que a continuación se indican

Desde .....	hasta .....	Bases de cotización .....
Desde .....	hasta .....	Bases de cotización .....
Desde .....	hasta .....	Bases de cotización .....
Desde .....	hasta .....	Bases de cotización .....

Y para que conste ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, firma la presente certificación en

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

(Firma y sello de la empresa)

20131119

(3-D-23)

C-007 cas

La certificación deberá expedirse:

- A petición de una Entidad Gestora o Servicio Común de la Seguridad Social.
- A petición de un trabajador que preste o haya prestado servicios en la Empresa o a solicitud de sus derechohabientes.

(\*) Las bases de cotización que han de certificarse serán, como máximo, de 6 mensualidades sucesivas que deberán coincidir siempre con las que figuren en las relaciones nominales (modelo TC-2) referidas a iguales meses.

Las empresas que tramiten la cotización por vías telemáticas mediante el sistema RED desde hace más de 6 meses, no necesitan certificar las bases anteriores a los 3 últimos meses.

**NOTA:** Los datos personales recogidos en este formulario serán incorporados y tratados en el fichero informático creado por la Orden Ministerial 27-7-1994 (BOE del día 29) para el cálculo, control y revalorización de la pensión, y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En cualquier momento podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la dirección provincial o cualquier centro de atención e información del INSS (artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, BOE del día 14).