

CERTIFICADO DE LA EMPRESA O ENTIDAD EN LA QUE PRESTA SUS SERVICIOS LA PERSONA SOLICITANTE DE LA SUBVENCIÓN POR EXCEDENCIA O REDUCCIÓN DE JORNADA DE TRABAJO PARA EL CUIDADO DE FAMILIARES ⁽¹⁾

Nombre de la empresa o entidad: _____
 NIF: _____ Tfno.: _____ E-mail.: _____

Plantilla de la empresa o entidad (marcar la opción correspondiente): ☐ <=10 ☐ 11-50 ☐ 51-250 ☐ >251

Marque con **X** el código del sector de actividad al que pertenezca la empresa:

SECTOR DE ACTIVIDAD	CÓDIGO	
AGRICULTURA, GANADERÍA, CAZA Y SEVICULTURA	A	☐
PESCA	B	☐
INDUSTRIAS EXTRACTIVAS	C	☐
EXTRACCIÓN DE PRODUCTOS ENERGÉTICOS	CA	☐
EXTRACCIÓN DE OTROS MINERALES	CB	☐
INDUSTRIA MANUFACTURERA	D	☐
INDUSTRIA DE LA ALIMENTACIÓN, BEBIDAS Y TABACO	DA	☐
INDUSTRIA TEXTIL Y DE LA CONFECCIÓN	DB	☐
INDUSTRIA DEL CUERO Y DEL CALZADO	DC	☐
INDUSTRIA DE LA MADERA Y DEL CORCHO	DD	☐
INDUSTRIA DEL PAPEL: EDICIÓN Y ARTES GRÁFICAS	DE	☐
REFINO DEL PETRÓLEO Y TRATAMIENTO DE COMBUSTIBLES	DF	☐
INDUSTRIA QUÍMICA	DG	☐
INDUSTRIA DE LA TRANSFORMACIÓN DEL CAUCHO	DH	☐
INDUSTRIA DE OTROS PRODUCTOS MINERALES NO METÁLICOS	DI	☐
METALURGIA Y FABRICACIÓN DE PRODUCTOS METÁLICOS	DJ	☐

SECTOR DE ACTIVIDAD	CÓDIGO	
INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN DE MAQUINARIA	DK	☐
INDUSTRIA DE MATERIAL Y EQUIPO ELÉCTRICO, ELECTRÓNICA	DL	☐
FABRICACIÓN DE MATERIAL DE TRANSPORTE	DM	☐
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS DIVERSAS	DN	☐
PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA	E	☐
CONSTRUCCIÓN	F	☐
COMERCIO, REPARACIÓN DE VEHÍCULOS	G	☐
HOSTELERÍA	H	☐
TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	I	☐
INTERMEDIACIÓN FINANCIERA	J	☐
ACTIVIDADES INMOBILIARIAS Y DE ALQUILER	K	☐
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, DEFENSA Y SEGURIDAD SOCIAL	L	☐
EDUCACIÓN	M	☐
ACTIVIDADES SANITARIAS Y VETERINARIAS	N	☐
OTRAS ACTIVIDADES SOCIALES Y DE SERVICIOS PRESTADOS	O	☐
ORGANISMOS EXTRATERRITORIALES	Q	☐

D/D^a _____
 con DNI: _____, **REPRESENTANTE** de la empresa o entidad indicada, **CERTIFICA**
 que _____ (nombre y apellidos de la persona acogida a la
 excedencia o reducción de jornada), presta sus servicios en _____
 _____ (dirección y municipio del centro de trabajo).

Marque con **X** el tipo de relación laboral que vincula al trabajador en excedencia o reducción con la empresa o entidad que certifica:

SECTOR DE ACTIVIDAD	CÓDIGO	
TRABAJADOR/A POR CUENTA AJENA DE ENTIDAD PRIVADA	A1	☐
SOCIO O SOCIA DE TRABAJO EN ENTIDAD PRIVADA	A2	☐
PERSONAL ESTATUTARIO DE LA ADMÓN. CENTRAL	E1	☐
PERSONAL ESTATUTARIO DE LA ADMÓN. AUTÓNOMA	E2	☐
PERSONAL ESTATUTARIO DE LA ADMÓN. FORAL	E3	☐
PERSONAL ESTATUTARIO DE LA ADMÓN. MUNICIPAL	E4	☐
FUNCIONARIO/A ADMINISTRACIÓN CENTRAL	F1	☐

SECTOR DE ACTIVIDAD	CÓDIGO	
FUNCIONARIO/A ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA	F2	☐
FUNCIONARIO/A ADMINISTRACIÓN FORAL	F3	☐
FUNCIONARIO/A ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL	F4	☐
PERSONAL LABORAL CENTRAL	L1	☐
PERSONAL LABORAL AUTONÓMICO	L2	☐
PERSONAL LABORAL FORAL	L3	☐
PERSONAL LABORAL MUNICIPAL	L4	☐

(1) El certificado de empresa ha de ser original, no admitiéndose en ningún caso fotocopias, ni certificados que contengan enmiendas o tachaduras.

Marque con X el tipo de contrato que vincula a la persona trabajadora en excedencia o reducción con la empresa o entidad que certifica:

SECTOR DE ACTIVIDAD	CÓDIGO	
INDEFINIDO	1	☐
TEMPORAL <1 MES	2	☐
TEMPORAL DE 1 A 6 MESES	3	☐

SECTOR DE ACTIVIDAD	CÓDIGO	
TEMPORAL DE 6 MESES A 1 AÑO	4	☐
TEMPORAL > 1 AÑO	5	☐
OTROS	6	☐

TIPO DE JORNADA PREVIA SEGÚN CONTRATO

Debe indicar la jornada laboral ordinaria de la persona solicitante según su contrato de trabajo, sin considerar ninguna reducción que haya podido disfrutar

☐ CONTRATO A TIEMPO PARCIAL % (porcentaje en relación a la jornada laboral completa según convenio del sector)

☐ CONTRATO A TIEMPO COMPLETO

LA EMPRESA O ENTIDAD CERTIFICA:

QUE D/Dª _____ (nombre y apellidos de la persona trabajadora) está o ha estado en situación de conciliación de la vida familiar y laboral según se detalla a continuación: (rellénese según proceda).

Día Mes Año	Día Mes Año(*)	SITUACIÓN SUBVENCIONABLE		PORCENTAJE REDUCCIÓN
1. Desde: _____	Hasta: _____	☐ Excedencia	☐ Reducción de jornada	_____ %
2. Desde: _____	Hasta: _____	☐ Excedencia	☐ Reducción de jornada	_____ %
3. Desde: _____	Hasta: _____	☐ Excedencia	☐ Reducción de jornada	_____ %
4. Desde: _____	Hasta: _____	☐ Excedencia	☐ Reducción de jornada	_____ %
5. Desde: _____	Hasta: _____	☐ Excedencia	☐ Reducción de jornada	_____ %

Indique el motivo de la excedencia/reducción: _____

(*) Esta fecha se cumplimentará únicamente cuando haya finalizado la situación de excedencia o reducción de jornada. Por tanto, su no cumplimentación indica que, a fecha de emisión del certificado, la persona continúa en la misma situación.

QUE dicha excedencia o reducción de jornada de trabajo supone una reducción efectiva en la renumeración de la persona trabajadora

¿Has finalizado la situación subvencionable?

Reducción de jornada

SÍ ☐ NO ☐

Si la respuesta es afirmativa, indique la fecha en que finalizó _____

Excedencia

SÍ ☐ NO ☐

Si la respuesta es afirmativa, indique la fecha en que finalizó _____

En _____ a, _____ (2)

FIRMA DE LA PERSONA QUE EMITE EL CERTIFICADO	SELLO DE LA EMPRESA O ENTIDAD
--	-------------------------------

Art. 54 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre la conciliación de la vida laboral y familiar:

"Inspección y control.
El Departamento de Empleo y Políticas Sociales podrá realizar las acciones de inspección y control necesarias para garantizar el cumplimiento de las finalidades perseguidas por este Decreto."

(2) No se reconocerán aquellos periodos que sean posteriores a la fecha de emisión del presente certificado. En todo caso, no se reconocerán los periodos certificados que excedan de la fecha de solicitud de la ayuda.