MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

CERTIFICADO DEL EMPLEADOR PARA LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL. SISTEMA ESPECIAL DE EMPLEADOS DE HOGAR

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (***https://sede.seg-social.gob.es***), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá realizar el trámite en ***https://run.gob.es/tramites*** o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en ***https://run.gob.es/trdcita***

D./Dª. ..... con DNI - NIE - pasaporte .....
en calidad de empleador

CERTIFICA que son ciertos los datos relativos a las circunstanc ias personales, profesionales y de cotización, que a continuación se consignan, a efectos de solicitar la prestación de ..... (1)

1. DATOS DEL EMPLEADOR

Apellidos y nombre				Código de cuenta de cotización		
Domicilio habitual: (calle, plaza...)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad	Provincia					Teléfono

20251205

2. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A (2)

Apellidos y nombre		Núm. de la Seguridad Social
DNI - NIE - pasaporte	Teléfono	Tipo de contrato: Tiempo completo ☐ Tiempo parcial/Fijo discontinuo ☐
Tramo de cotización		Fecha de inicio de la actividad laboral con el empleador
Fecha de la interrupción de la actividad laboral (3)		En su caso, fecha prevista para la finalización del contrato de trabajo:

C-133 cas V.7

En caso de solicitar la prestación de nacimiento y cuidado de menor, indique las fechas de los periodos de disfrute de la prestación:

Periodo de descanso obligatorio:

Fecha inicio (3) período obligatorio ..... Fecha fin (4) período obligatorio .....

Siguientes periodos de descanso:

Fecha inicio siguiente periodo ..... Fecha fin (4) siguiente periodo ..... Porcentaje jornada de trabajo (5) ..... %

Fecha inicio siguiente periodo ..... Fecha fin (4) siguiente periodo ..... Porcentaje jornada de trabajo (5) ..... %

2. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A (cont.)

BASES DE COTIZACIÓN DE LOS MESES ANTERIORES A LA FECHA DE INICIO DE LA PRESTACIÓN o, en su defecto, del mismo mes (6)			
Año	Mes	Número de días cotizados	Base de cotización por contingencias comunes y profesionales
Observaciones			

20251205

C-133 cas V.7

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

Firma del empleador

INFORMACIÓN PARA EL SOLICITANTE

Este certificado se utilizará para las solicitudes de prestaciones de los trabajadores por cuenta ajena del Régimen General incluidos en el Sistema Especial de Empleados de Hogar. Si el/la solicitante estuviera trabajando para varios empleadores se aportarán tantos certificados como sean necesarios.

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN PARA EL EMPLEADOR

(1) El empleador identificará la finalidad de la expedición del certificado a efectos de la prestación de la Seguridad Social que se pretende solicitar (Incapacidad temporal, Nacimiento y cuidado de menor, Riesgo durante el embarazo, Riesgo durante la lactancia natural y Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave).

(2) En el apartado 2. Datos del Trabajador, se pondrán todos los datos personales del empleado de hogar, necesarios para este certificado.

(3) Debe indicar la fecha que corresponda, según la prestación solicitada:

- En la incapacidad temporal, la baja médica.
- En prestación por nacimiento y cuidado de menor, téngase en cuenta que en caso de parto, en el supuesto que el mismo día del parto la trabajadora haya realizado actividad laboral, el inicio del descanso por nacimiento y cuidado de menor y consiguiente prestación tiene lugar el día siguiente al del parto.
- En los riesgos durante el embarazo /lactancia natural, la suspensión del contrato de trabajo por esta causa.
- En prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, la de inicio de la reducción de jornada.

(4) En caso de modificación posterior del período de descanso certificado inicialmente, deberán cumplimentar un nuevo certificado indicando el período de descanso definitivo.

(5) El cálculo se efectuará dividiendo las horas semanales acordadas en jornada parcial por las horas semanales realizadas con anterioridad en jornada completa. El resultado se multiplicará por 100.

(6) En incapacidad temporal, riesgos durante el embarazo/lactancia natural, cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave:

- si se trata de un contrato a tiempo completo, se deberá incluir la base de cotización del mes inmediatamente anterior;
- Si se trata de un contrato a tiempo parcial/fijo discontinuo, se deberán incluir las bases de cotización de los tres meses inmediatamente anteriores al mes previo al de la baja médica, o al de la suspensión del contrato de trabajo, o al inicio de la reducción de jornada.

En prestación por nacimiento y cuidado de menor:

- si se trata de un contrato a tiempo completo, se deberá incluir la base de cotización del mes inmediatamente anterior al mes previo al del inicio del descanso;
- si se trata de un contrato a tiempo parcial/fijo discontinuo, se deberán incluir las bases de cotización de los 12 meses inmediatamente anteriores al mes previo al del inicio del descanso.

20251205

C-133 cas V.7