



## Certificado de empresa y solicitud de reanudación agrupada de prestaciones por desempleo

### Certificado de empresa

#### 1. Datos de la empresa

Nombre o Razón Social \_\_\_\_\_ Cuenta cotización \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Domicilio Social \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

#### 2. Datos de la persona trabajadora

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_  
 Nº Afiliación Seguridad Social \_\_\_\_\_ Tipo Contrato (1) \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_  
 Fecha de Cese \_\_\_\_\_ Causa de Cese (2) \_\_\_\_\_

Indique, en su caso, el coeficiente de actividad aplicable para el cálculo del Periodo Ocupación Cotizado (3): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. En este apartado deberá, además, cumplimentar para cada uno de los períodos trabajados o retribuidos, el código de actividad que figura en las instrucciones al dorso.

#### 2.1. PERIODOS TRABAJADOS O RETRIBUIDOS EN EL MES ANTERIOR A LA FECHA DE CESE: (4)

DESDE	HASTA	(A5)	DESDE	HASTA	(A5)	DESDE	HASTA	(A5)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

### Solicitud de reanudación agrupada de prestaciones por desempleo

Tipo de prestación  Tipo de colectivo  (A cumplimentar por el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE))

#### 1. Datos de la persona solicitante

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_ Fecha solicitud \_\_\_\_\_  
 Fecha inicio nuevo periodo(6) \_\_\_\_\_ Observaciones \_\_\_\_\_

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona solicitante

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

#### Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud

(A cumplimentar por el SEPE)

DOCUMENTOS	COTEJADO	RECIBIDO	REQUERIDO
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Observaciones

(A cumplimentar por el SEPE)

\_\_\_\_\_

Se expide la presente diligencia de verificación de los datos reflejados en este impreso y los que aparecen en los documentos aportados.

En el caso de que se le requiera la aportación de documentación dispone, según lo establecido en el art. 25.1 del R.D. 625/85, de 2 de abril, de un plazo de 15 días para su presentación, transcurrido el cual se archivará la solicitud, previa resolución, sin perjuicio de que pueda instar una nueva si su derecho no hubiera prescrito. El reconocimiento se ha realizado en base a los datos sobre los periodos trabajados o retribuidos, certificados por la empresa y, en su caso, aportados por la persona trabajadora.

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona receptora

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_



## Certificado de empresa y solicitud de reanudación agrupada de prestaciones por desempleo

### Certificado de empresa

#### 1. Datos de la empresa

Nombre o Razón Social \_\_\_\_\_ Cuenta cotización \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Domicilio Social \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

#### 2. Datos de la persona trabajadora

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_  
 Nº Afiliación Seguridad Social \_\_\_\_\_ Tipo Contrato (1) \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_  
 Fecha de Cese \_\_\_\_\_ Causa de Cese (2) \_\_\_\_\_

Indique, en su caso, el coeficiente de actividad aplicable para el cálculo del Periodo Ocupación Cotizado (3): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. En este apartado deberá, además, cumplimentar para cada uno de los períodos trabajados o retribuidos, el código de actividad que figura en las instrucciones al dorso.

#### 2.1. PERIODOS TRABAJADOS O RETRIBUIDOS EN EL MES ANTERIOR A LA FECHA DE CESE: (4)

DESDE	HASTA	(A5)	DESDE	HASTA	(A5)	DESDE	HASTA	(A5)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

### Solicitud de reanudación agrupada de prestaciones por desempleo

Tipo de prestación  Tipo de colectivo  (A cumplimentar por el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE))

#### 1. Datos de la persona solicitante

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_ Fecha solicitud \_\_\_\_\_  
 Fecha inicio nuevo periodo(6) \_\_\_\_\_ Observaciones \_\_\_\_\_

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona solicitante  
 \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

#### Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud (A cumplimentar por el SEPE)

DOCUMENTOS	COTEJADO	RECIBIDO	REQUERIDO
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se expide la presente diligencia de verificación de los datos reflejados en este impreso y los que aparecen en los documentos aportados.  
 En el caso de que se le requiera la aportación de documentación dispone, según lo establecido en el art. 25.1 del R.D. 625/85, de 2 de abril, de un plazo de 15 días para su presentación, transcurrido el cual se archivará la solicitud, previa resolución, sin perjuicio de que pueda instar una nueva si su derecho no hubiera prescrito.  
 De acuerdo con lo previsto en el art. 296.1 del Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), la entidad gestora deberá dictar resolución en el plazo de los 15 días siguientes a la fecha en que se hubiera formulado la solicitud de la prestación y notificarla debidamente.

Una vez transcurridos tres meses desde la presentación de la solicitud de la prestación, si aún no se hubiera notificado la resolución, la solicitud se entenderá desestimada por silencio administrativo de acuerdo al artículo 129.3 de la LRLGSS y la persona interesada podrá interponer reclamación previa conforme al art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social.

PROTECCIÓN DE DATOS.- Esta solicitud recoge datos de carácter personal que, con su consentimiento, pasarán a formar parte de un tratamiento realizado por el Servicio Público de Empleo Estatal conforme al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016. La finalidad del tratamiento es la realización de las funciones derivadas de la solicitud, y en su caso, la cesión a órganos u organismos de las Administraciones Públicas en los términos legalmente establecidos. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos.

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona receptora  
 \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_  
 Fdo.: \_\_\_\_\_

## Información para la persona trabajadora sobre la solicitud agrupada de prestaciones por desempleo

- Ud. podrá utilizar este impreso para solicitar la reanudación agrupada de las prestaciones si se encuentra en situación de desempleo con la jornada de trabajo reducida o la relación laboral suspendida. También podrá solicitar esta reanudación si es persona trabajadora fija discontinua o si trabaja con sucesivos contratos temporales en un mismo mes.
- Con la presentación de una sola solicitud el Servicio Público de Empleo Estatal le reanudará la prestación o el subsidio que se encuentre percibiendo, en base a los periodos trabajados o retribuidos certificados por la empresa, correspondientes al mes anterior a la fecha de cese o último día trabajado, mientras sea persona beneficiaria de la prestación o el subsidio.
- Como máximo se le abonará la prestación hasta el día 30 del mes de la presentación de esta solicitud, salvo que con fecha anterior agote la prestación que se encuentra percibiendo u obtenga una nueva colocación.
- Esta modalidad de solicitud es voluntaria, pudiendo volver a acogerse en cualquier momento a la modalidad de reanudación establecida con carácter general.

## Información para la empresa sobre la solicitud agrupada de prestaciones por desempleo

- El apartado 4 del art. 13 del Real Decreto 625/1985, de 2 de abril, simplifica la tramitación de la reanudación de las prestaciones por desempleo para los colectivos de: personas trabajadoras fijas discontinuas, personas afectadas de suspensión de la relación laboral o reducción temporal de la jornada de trabajo o Expediente de Regulación de Empleo y para aquellos/as que habitualmente trabajan para una misma empresa con sucesivos contratos temporales en un mismo mes.
- Para ello, la empresa podrá utilizar este impreso para certificar los periodos trabajados o retribuidos por la persona trabajadora en el mes anterior a la fecha del último cese en la empresa.

## Instrucciones de cumplimentación

(1) Tipo de contrato: Fijo discontinuo, temporal (por obra o servicio, interino/a, en prácticas...)

(2) Cumplimentar el código y literal correspondiente según la tabla que se indica a continuación:

CÓDIGO	CAUSA
01	Despido de la persona trabajadora.
02	Despido por causas objetivas. Amortización por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción.
03	Muerte del empresario o empresaria.
04	Jubilación del empresario o empresaria.
05	Incapacidad del empresario o empresaria.
07	Cese en periodo de prueba a instancia del empresario o empresaria.
08	Cese en periodo de prueba por acuerdo del Consejo Rector en el supuesto de personas socias de cooperativas.
09	Cese en periodo de prueba a instancia de la persona trabajadora.
11	Fin de contrato temporal.
12	Fin de contrato temporal a instancia de la persona trabajadora (rechazo prórroga).
13	Fin de la relación administrativa temporal de personas funcionarias de empleo y contratos administrativos.
14	Traslado o modificación sustancial de las condiciones de trabajo.
15	Fin o interrupción de la actividad de las personas trabajadoras fijas discontinuas.
16	Despido colectivo o extinción del contrato por ERE.
17	Suspensión del contrato o ERTE.
18	Reducción temporal de jornada o ERTE.
19	Suspensión voluntaria de la relación laboral. Víctimas de violencia de género.
20	Expulsión de la persona socia de la cooperativa, por acuerdo del Consejo Rector.
21	Baja voluntaria de la persona trabajadora.
22	Finalización o resolución involuntaria del compromiso con las Fuerzas Armadas.
30	Despido por causas objetivas. Ineptitud, falta de adaptación y asistencia al trabajo.

(3) A cumplimentar en caso del colectivo de trabajadores de empresas o sectores afectados por sistemas especiales de cotización, conforme a los siguientes códigos: 1,33 (Sistema Especial de frutas, hortalizas y conservas vegetales, si trabajan los sábados); 1,61 (Sistema Especial de frutas, hortalizas y conservas vegetales, si no trabajan los sábados) y 1,337 (Sistema Especial Agrario).

(4) Indicar las fechas de inicio y fin en formato dd.mm.aaaa, (ej. De 07.09.2006 a 10.09.2006), correspondientes a los periodos trabajados o retribuidos (IT/Maternidad/Paternidad, vacaciones percibidas y no disfrutadas...).

(5) Cumplimentar conforme a los siguientes códigos: 03 (Días de actividad); 04 (IT/Maternidad/Paternidad) y 05 (Vacaciones).

(6) Cumplimente este apartado en el supuesto de que haya iniciado un nuevo periodo de trabajo en fecha posterior a la última certificada por la empresa.