

ANNEX AL DOCUMENT DE PROPOSICIÓ D'ASSOCIACIÓ

PRESTACIÓ ECONÒMICA D'INCAPACITAT TEMPORAL PER CONTINGÈNCIES COMUNES

D. A. núm.	Efecte	Col·laborador	Clau	Codi compte cotització assignat

Empresa	CIF/NIF	Telèfon
Domicili	Localitat	Codi postal
Domicili del Centre de Treball	Localitat	

Altres codis compta cotització

C.C.C.	Causa obertura	Data assignació	C.C.C.	Causa obertura	Data assignació

Informe emès pel comitè d'empresa o delegat de personal

<input type="checkbox"/>	S'Adjunta
<input type="checkbox"/>	No s'adjunta per no existir aquest òrgan de representació.
<input type="checkbox"/>	No s'adjunta. (Altres motius), en el seu cas indiqui quins:

L'empresa fent constar la veracitat de les dades reflectides en aquest Annex, sol·licita de **umivale Activa** l'associació a aquesta, a l'efecte de la cobertura de la **Prestació Econòmica d'Incapacitat Temporal per Contingències Comunes**.

Sr./Sra.: _____ amb D.N.I _____ en qualitat de _____

Signat

Signat **umivale Activa**