

Núm. Registro
Fecha

**SOLICITUD PARA LA DISTRIBUCIÓN DEL TOPE
DE COTIZACIÓN POR PLURIEMPLEO**

1. TRABAJADOR

1. TRABAJADOR		Núm. Afiliación a la S. Social	
Apellidos y nombre			
Categoría profesional		Grupo Profesional	

2. EMPRESA

Razón Social		Núm. Inscripción en la S. Social	
Domicilio		Localidad	C.P.
Reglamentación	Mutua Patronal	Fecha de alta	Contig. Excluidas

3. JORNADA Y RETRIBUCIÓN DEL TRABAJADOR EN LA EMPRESA

Jornada núm. de horas	Retribución computable (mensual)
	Parte proporcional pagas extras Julio y Navidad
	Suma

4. OTRAS EMPRESAS

Núm. Inscripción S. Social	Razón Social

GRANADA,
Fecha y firma del trabajador o empresa