

1. Identificación de la Cuenta de Cotización

Modificaciones en la identificación (Cumplimentar sólo los apartados sujetos a variación)

De la empresa _____

Del Centro de cotización _____

Razón social _____

NIF _____

Domicilio Social _____

Municipio _____

Provincia _____

Teléfono _____

Web _____

Código Centro Cotización (CCC) _____

NIF _____

Dirección _____

Municipio _____

Provincia _____

Teléfono _____

Web _____

Código Centro Cotización (CCC) _____

Denominación _____

Dirección _____

Municipio _____

Provincia _____

Teléfono _____

Web _____

Código Postal _____

Código Postal _____

Descripción de la actividad _____

CNAE - 2009

Persona de contacto a quien dirigirse, en caso necesario, para consultas, aclaraciones o modificaciones sobre este cuestionario.

Sr. D./Sra. Dña.: _____

FIRMA O SELLO DE LA EMPRESA

Cargo que ocupa: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-mail _____

Naturaleza, características y finalidad

La Encuesta Cuatrienal de Estructura Salarial 2018 tiene como objetivo principal el conocimiento de los niveles salariales y sus componentes, así como las circunstancias personales y ocupacionales de los trabajadores que pueden determinarlos (antigüedad, horario, titulación, etc.). Esta encuesta, que es de obligado cumplimiento por Reglamento Comunitario en todos los Estados miembros de la Unión Europea (Reglamento (CE) Nº 530/1999 del Consejo de 9 de marzo de 1999), se encuentra plenamente armonizada con la del resto de países de la UE, lo que va a permitir una perfecta comparabilidad espacial y temporal de los datos.

Legislación

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el **secreto estadístico**, los datos personales que obtengan los servicios estadísticos tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989, (LFEFP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEFP).

Obligación de facilitar los datos

Las Leyes 4/1990 y 13/1996 establecen la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística. Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas, nacionales y extranjeras, residentes en España (artículo 10.1 de la LFEFP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, **deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo** a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEFP).

El **incumplimiento** de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, **será sancionado** de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el presente Título (art. 48.1 de la LFEFP).

Las infracciones muy graves serán sancionadas con multas de **3.005,07 a 30.050,61** euros. Las infracciones graves serán sancionadas con multas de **300,52 a 3.005,06** euros. Las infracciones leves se sancionarán con multas de **60,10 a 300,51** euros (art. 51.1, 51.2 y 51.3 de la LFEFP).

Nota: Este cuestionario está disponible en las distintas lenguas cooficiales de las comunidades autónomas.

Número de Cuestionario [] []

Instrucciones generales

Unidad de información: la información que se solicita en el **apartado A** de este cuestionario se refiere **EXCLUSIVAMENTE** al CENTRO DE COTIZACIÓN identificado en la etiqueta de la portada por su Código de Cuenta. Por tanto, en caso de que tenga seleccionado más de un centro de cotización, rellene un cuestionario por cada uno.

En el **apartado B** los datos se refieren a cada uno de los trabajadores que figuran en la relación que se acompaña.

Período de referencia: la información debe referirse **al año 2018**. En algunas preguntas los datos se refieren exclusivamente al mes de **octubre de 2018**.

Forma de cumplimentar el cuestionario:

Lea detalladamente las instrucciones para la cumplimentación del cuestionario.

Anote los datos con claridad. No escriba en las zonas sombreadas. No deje ninguna página sin contestar. Los datos económicos se solicitan en **euros, con dos decimales**.

Para contestar este cuestionario, le resultará útil consultar los datos reflejados en los siguientes documentos: las nóminas de los trabajadores, el Resumen Anual de Retenciones e Ingresos a Cuenta (modelo 190) y los Documentos de Cotización a la Seguridad Social generados (tc-2 o relación nominal de trabajadores).

Plazo de remisión: este cuestionario debidamente cumplimentado con la información solicitada, deberá remitirse en un plazo no superior a 20 días naturales a partir de su recepción.

	Información básica sobre Protección de Datos
<i>Responsable</i>	Instituto Nacional de Estadística
<i>Finalidad</i>	Realización de esta Encuesta del Plan Estadístico Nacional
<i>Legitimación</i>	Cumplimiento de una obligación legal
<i>Destinatarios</i>	No se ceden datos a terceros, salvo obligación legal
<i>Derechos</i>	De acuerdo con los artículos 89.2 del Reglamento 2016/679 relativo a la protección de datos de personas físicas y 25.3 de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales no podrán ejercerse los derechos de acceso, rectificación, oposición y limitación del tratamiento.
<i>Información adicional</i>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web del INE: http://www.ine.es/proteccion_datos/oe/30133

A. Datos referidos al Centro de Cotización

1. Control público o privado

Indique la respuesta que corresponda. Se considera que existe control público si la Administración Pública respecto de la empresa:

- posee la mayoría del capital suscrito (>50%), o
- dispone de la mayoría de votos o puede nombrar a más de la mitad de los miembros del órgano de administración, de dirección...

- 1 Control público
2 Control privado
-

2. Mercado principal de la producción generada y/o los servicios prestados

¿Cuál es el mercado al que destina la mayor parte de su producción?
Seleccione una única opción según corresponda:

- 1 Mercado local o regional
2 Mercado nacional
3 Unión Europea
4 Mercado mundial
-

3. Convenio Colectivo

3.1 Indique la forma de regulación de las relaciones laborales de la mayoría de los trabajadores del centro de cotización.
Marque la casilla que corresponda:

- 1 Convenio colectivo 2 Otra forma

3.2 Si ha marcado convenio colectivo especifique el ámbito correspondiente:

- 1 Convenio estatal sectorial
2 Convenio sectorial de ámbito inferior (autonómico, provincial, comarcal...)
3 Convenio de empresa o de grupo de empresas
4 Convenio de centro de trabajo

3.3 En caso de que su respuesta haya sido "Otra forma", especifique de qué tipo de acuerdo se trata:

B. Datos de los trabajadores seleccionados

Número de orden del trabajador	1. Ocupación (1) 1.1 Categoría profesional o denominación del puesto de trabajo (Según Convenio colectivo o denominación utilizada en la empresa). En caso de denominación genérica (ej. Oficial de 1º) se debe especificar si es mecánico, administrativo, contable, electricista...	1.2 Describa brevemente las funciones del puesto de trabajo, y en su caso, el tipo de maquinaria, vehículo... que utiliza el trabajador. En caso de empleados administrativos, especifique si tiene o no trato con el público. Si es profesor, especifique si la enseñanza es reglada o no. Especifique también si tiene responsabilidad en la organización y/o supervisión de otros empleados en la empresa
01	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> Responsabilidad en la organización y/o supervisión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
02	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> Responsabilidad en la organización y/o supervisión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
03	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> Responsabilidad en la organización y/o supervisión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
04	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> Responsabilidad en la organización y/o supervisión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
05	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> Responsabilidad en la organización y/o supervisión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
06	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> Responsabilidad en la organización y/o supervisión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
07	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> Responsabilidad en la organización y/o supervisión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
08	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> Responsabilidad en la organización y/o supervisión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
09	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> Responsabilidad en la organización y/o supervisión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
10	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> Responsabilidad en la organización y/o supervisión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

(1) Consulte las instrucciones para la cumplimentación del cuestionario.

Número de orden del trabajador	2. Titulación académica (1)	3. Antigüedad (1)	4. Contrato de trabajo (1)	4.2 Clave de contrato según la Seguridad Social.	4.3 Trabajador fijo discontinuo.
	Especifique el máximo nivel de estudios oficiales alcanzado por el trabajador	Consigne la antigüedad alcanzada por el trabajador en la empresa al final de octubre de 2018	4.1 Tipo de jornada. Se considera jornada parcial la que es inferior a la jornada habitual de la empresa o en caso de no existir esta, inferior a la máxima legal establecida (debe estar estipulado en el contrato)	Consigne la clave de tipo de contrato formalizado de acuerdo con la tabla de claves de contratos vigente en 2018 en la Seguridad Social	Si el trabajador tuvo un contrato fijo discontinuo indique el período de trabajo del año 2018 en número de meses y días de trabajo
01		Años Meses	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial		Meses Días
02		Años Meses	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial		Meses Días
03		Años Meses	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial		Meses Días
04		Años Meses	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial		Meses Días
05		Años Meses	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial		Meses Días
06		Años Meses	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial		Meses Días
07		Años Meses	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial		Meses Días
08		Años Meses	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial		Meses Días
09		Años Meses	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial		Meses Días
10		Años Meses	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial		Meses Días

(1) Consulte las instrucciones para la cumplimentación del cuestionario.

Número de orden del trabajador	5. Vacaciones (1)		6. Jornada laboral pactada (1)		7. Horas Extraordinarias (1)	
	5.1 Días de vacaciones anuales. Anote el número de días de vacaciones que tuvo cada trabajador en 2018. Rellene una de las dos opciones	5.2 Fiestas no oficiales. Indique el número de días laborables concedidos voluntariamente por la empresa en 2018 en concepto de puentes no recuperables y fiestas no oficiales, en caso de no haberlos incluido en la pregunta anterior	6.1 Jornada anual. Anote el número de horas pactadas por cada trabajador en el año 2018	6.2 Jornada Semanal. Anote el número de horas de trabajo que realizó cada trabajador en una semana normal de octubre de 2018	Indique el número total de horas extraordinarias y complementarias realizadas por cada trabajador en octubre de 2018	
01	[][] Días Laborables	[][] Días	[][][][] Horas	[][] , [][] Horas Min.	[][][] Horas	
	[][] Días Naturales					
02	[][] Días Laborables	[][] Días	[][][][] Horas	[][] , [][] Horas Min.	[][][] Horas	
	[][] Días Naturales					
03	[][] Días Laborables	[][] Días	[][][][] Horas	[][] , [][] Horas Min.	[][][] Horas	
	[][] Días Naturales					
04	[][] Días Laborables	[][] Días	[][][][] Horas	[][] , [][] Horas Min.	[][][] Horas	
	[][] Días Naturales					
05	[][] Días Laborables	[][] Días	[][][][] Horas	[][] , [][] Horas Min.	[][][] Horas	
	[][] Días Naturales					
06	[][] Días Laborables	[][] Días	[][][][] Horas	[][] , [][] Horas Min.	[][][] Horas	
	[][] Días Naturales					
07	[][] Días Laborables	[][] Días	[][][][] Horas	[][] , [][] Horas Min.	[][][] Horas	
	[][] Días Naturales					
08	[][] Días Laborables	[][] Días	[][][][] Horas	[][] , [][] Horas Min.	[][][] Horas	
	[][] Días Naturales					
09	[][] Días Laborables	[][] Días	[][][][] Horas	[][] , [][] Horas Min.	[][][] Horas	
	[][] Días Naturales					
10	[][] Días Laborables	[][] Días	[][][][] Horas	[][] , [][] Horas Min.	[][][] Horas	
	[][] Días Naturales					

(1) Consulte las instrucciones para la cumplimentación del cuestionario.

Número de orden del trabajador

8. Datos salariales referidos al mes de octubre (1)

8.1 Duración de la relación laboral en el mes de octubre. Indique el número de días que estuvo vigente la relación laboral del trabajador en **octubre 2018**

8.2 Situaciones especiales del trabajador en el mes de octubre. Marque la/las opciones correspondientes e indique el número de días en **octubre 2018** que el trabajador pasó en cada situación marcada. (Sólo en caso de marcar la opción 1 continúe a partir la pregunta 8.9 de este apartado)

8.3 Salario Base. Anote los pagos por salario base abonadas en **octubre de 2018**. No incluir si se han de forma prorrateada todos los meses (2)

8.4 Pagas extraordinarias realizadas en **octubre de 2018**. Incluya las pagas pagado de forma prorrateada de forma prorrateada todos los meses (2)

8.5 Pagos por horas extraordinarias realizadas en **octubre de 2018** aunque se hayan abonado con posterioridad (2)

01	Días	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal, de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo o lactancia natural, o permiso sin sueldo o en situación de expediente de regulación de empleo <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en el punto anterior	<input type="text"/> Días <input type="text"/> Días	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros
02	Días	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal, de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo o lactancia natural, o permiso sin sueldo o en situación de expediente de regulación de empleo <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en el punto anterior	<input type="text"/> Días <input type="text"/> Días	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros
03	Días	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal, de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo o lactancia natural, o permiso sin sueldo o en situación de expediente de regulación de empleo <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en el punto anterior	<input type="text"/> Días <input type="text"/> Días	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros
04	Días	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal, de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo o lactancia natural, o permiso sin sueldo o en situación de expediente de regulación de empleo <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en el punto anterior	<input type="text"/> Días <input type="text"/> Días	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros
05	Días	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal, de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo o lactancia natural, o permiso sin sueldo o en situación de expediente de regulación de empleo <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en el punto anterior	<input type="text"/> Días <input type="text"/> Días	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros
06	Días	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal, de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo o lactancia natural, o permiso sin sueldo o en situación de expediente de regulación de empleo <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en el punto anterior	<input type="text"/> Días <input type="text"/> Días	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros
07	Días	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal, de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo o lactancia natural, o permiso sin sueldo o en situación de expediente de regulación de empleo <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en el punto anterior	<input type="text"/> Días <input type="text"/> Días	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros
08	Días	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal, de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo o lactancia natural, o permiso sin sueldo o en situación de expediente de regulación de empleo <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en el punto anterior	<input type="text"/> Días <input type="text"/> Días	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros
09	Días	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal, de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo o lactancia natural, o permiso sin sueldo o en situación de expediente de regulación de empleo <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en el punto anterior	<input type="text"/> Días <input type="text"/> Días	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros
10	Días	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal, de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo o lactancia natural, o permiso sin sueldo o en situación de expediente de regulación de empleo <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en el punto anterior	<input type="text"/> Días <input type="text"/> Días	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros	<input type="text"/> , <input type="text"/> Euros <input type="text"/> Euros

(1) Consulte las instrucciones para la cumplimentación del cuestionario.

(2) Consultar el "recibo de nómina".

Número de orden del trabajador	9. Datos salariales referidos al año 2018 (1)	9.2 Situaciones especiales del trabajador en el año 2018. Marque la/las opciones correspondientes e indique el número de días en el año 2018 que el trabajador pasó en cada situación marcada
01	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo, lactancia, permiso sin sueldo o expediente de regulación de empleo <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 3. Reducción de jornada por guarda legal o cuidado de familiar <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 4. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en los puntos anteriores <input type="text"/> <input type="text"/> Días
02	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo, lactancia, permiso sin sueldo o expediente de regulación de empleo <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 3. Reducción de jornada por guarda legal o cuidado de familiar <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 4. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en los puntos anteriores <input type="text"/> <input type="text"/> Días
03	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo, lactancia, permiso sin sueldo o expediente de regulación de empleo <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 3. Reducción de jornada por guarda legal o cuidado de familiar <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 4. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en los puntos anteriores <input type="text"/> <input type="text"/> Días
04	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo, lactancia, permiso sin sueldo o expediente de regulación de empleo <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 3. Reducción de jornada por guarda legal o cuidado de familiar <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 4. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en los puntos anteriores <input type="text"/> <input type="text"/> Días
05	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo, lactancia, permiso sin sueldo o expediente de regulación de empleo <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 3. Reducción de jornada por guarda legal o cuidado de familiar <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 4. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en los puntos anteriores <input type="text"/> <input type="text"/> Días
06	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo, lactancia, permiso sin sueldo o expediente de regulación de empleo <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 3. Reducción de jornada por guarda legal o cuidado de familiar <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 4. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en los puntos anteriores <input type="text"/> <input type="text"/> Días
07	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo, lactancia, permiso sin sueldo o expediente de regulación de empleo <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 3. Reducción de jornada por guarda legal o cuidado de familiar <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 4. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en los puntos anteriores <input type="text"/> <input type="text"/> Días
08	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo, lactancia, permiso sin sueldo o expediente de regulación de empleo <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 3. Reducción de jornada por guarda legal o cuidado de familiar <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 4. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en los puntos anteriores <input type="text"/> <input type="text"/> Días
09	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo, lactancia, permiso sin sueldo o expediente de regulación de empleo <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 3. Reducción de jornada por guarda legal o cuidado de familiar <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 4. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en los puntos anteriores <input type="text"/> <input type="text"/> Días
10	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Estuvo de baja por incapacidad temporal <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 2. Estuvo de permiso de maternidad o paternidad, riesgo durante el embarazo, lactancia, permiso sin sueldo o expediente de regulación de empleo <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 3. Reducción de jornada por guarda legal o cuidado de familiar <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="checkbox"/> 4. Estuvo de huelga en algún momento o en suspensión de la relación laboral por causas distintas de las mencionadas en los puntos anteriores <input type="text"/> <input type="text"/> Días

(1) Consulte las instrucciones para la cumplimentación del cuestionario.

Número de orden del trabajador	9. Datos salariales referidos al año 2018 (continuación) (1)	9.3 Anote el total de retribuciones dinerarias pagadas por la empresa al trabajador en el año 2018. (4)	9.4 Total de retenciones anuales I.R.P.F. (4)	9.5 Valoración de las percepciones en especie satisfechas al trabajador en el año 2018 (4)	9.6 Gratificaciones extraordinarias abonadas en el año 2018. Anote el total de pagas extraordinarias, participación en beneficios, objetivos, incentivos, bonus y otros pagos variables en periodicidad o cantidad
01	No derivada de la incapacidad laboral Derivada de la incapacidad laboral	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros
02	No derivada de la incapacidad laboral Derivada de la incapacidad laboral	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros
03	No derivada de la incapacidad laboral Derivada de la incapacidad laboral	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros
04	No derivada de la incapacidad laboral Derivada de la incapacidad laboral	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros
05	No derivada de la incapacidad laboral Derivada de la incapacidad laboral	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros
06	No derivada de la incapacidad laboral Derivada de la incapacidad laboral	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros
07	No derivada de la incapacidad laboral Derivada de la incapacidad laboral	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros
08	No derivada de la incapacidad laboral Derivada de la incapacidad laboral	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros
09	No derivada de la incapacidad laboral Derivada de la incapacidad laboral	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros
10	No derivada de la incapacidad laboral Derivada de la incapacidad laboral	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros	_____, ____ Euros

(1) Consulte las instrucciones para la cumplimentación del cuestionario.

(4) Consultar el "resumen anual de retenciones e ingresos a cuenta - modelo 190".

