



### 3. Adjunto la documentació següent

Decisió de la CASS (si escau)	
Altres	

### 4. Autorització

Dono el meu consentiment perquè la Defensora de l'afiliat pugui consultar la informació i els expedients administratius i mèdics que consten a la CASS en relació amb la qüestió exposada.

### 5. Sol·licito

La intervenció de la Defensora de l'afiliat per examinar la qüestió plantejada en el punt 2, en base a la normativa vigent de la seguretat social.

Em dono per assabentat/ada del protocol que regula les funcions i el procediment d'actuació de la Defensora de l'afiliat que figura a la pàgina [www.cass.ad](http://www.cass.ad), i que aquesta sol·licitud no suspèn els terminis de recurs.

### 5. Signatura

[Persona sol·licitant o representant]

**Lloc:**

**Data:**

**Protecció de dades.** A l'efecte del que preveu la Llei qualificada 15/2003, de protecció de dades personals, us informem que les dades consignades en aquest document s'incorporen als fitxers de la CASS i poden ser tractades i comunicades d'acord amb el Decret, del 20 de setembre de 2006, que regula els fitxers de dades de caràcter personal de l'ens públic Caixa Andorrana de Seguretat Social, BOPA núm. 74, any 18, del 27/09/2006. En relació amb les dades esmentades, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, en els termes que preveu la Llei qualificada 15/2003, de protecció de dades personals.