

**Sol·licitud d'afiliació, alta, variació de dades, i baixa a la seguretat social
d'una persona treballadora per compte propi**

Data: **Afiliació i/o alta** **Variació de dades** **Baixa**

1. Dades de la persona que realitza una activitat per compte propi

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Estat civil:

Sexe:

M

F

Nacionalitat:

Document que us identifica:

Passaport

Document d'identitat núm.:

Autorització d'immigració de:

Tipus:

vàlida fins a:

Professió - CNO (Classificació Nacional d'Ocupacions):

2. Dades del familiar de la persona que realitza una activitat per compte propi

Declaro que soc familiar d'una persona física que realitza una activitat per compte propi

Cònjuge/unió estable de parella

Descendent major d'edat

Ascendent o parent, fins al segon grau inclòs

Núm. CASS del compte propi:

Cognoms i nom del compte

3. Adreça personal.

Adreça:

Complement d'adreça:

Núm.:

Esc.:

Pis:

Porta:

Població:

Parròquia:

País:

Codi postal:

Telèfon fix:

Telèfon mòbil:

Correu electrònic:

4. Compte bancari

Per a domiciliar les cotitzacions:

Codi IBAN:

Per a percebre les prestacions:

Codi IBAN:

S'ha de complimentar el formulari "Ordre de domiciliació de dèbit directe SEPA" que figura a <https://www.cass.ad/tramits/cass-0209>.

5. Dades de l'empresa i de l'activitat professional

Núm. CASS (empresa):

Cognom i nom / Denominació social:

Soc titular d'una autorització de professió liberal:

Núm. de Registre Tributari:

Data alta al Registre d'Obligats Tributaris (impost d'activitats econòmiques):

Soc titular d'un comerç i indústria:

Núm. de Registre Tributari:

Núm. de Registre de Comerç i Indústria:

Soc titular d'una explotació agrícola i ramadera:

Núm. de Registre Tributari:

Núm. de Registre explotació agrícola o ramadera:

Soc artista professional acreditat al Principat d'Andorra:

Núm. de Registre Tributari

Núm. de Registre d'artistes professionals:

Soc administrador

Núm. de Registre Tributari:

Núm. del Registre de Societats Mercantils:

Soc soci no administrador amb activitat efectiva en la societat:

Núm. de Registre Tributari:

Núm. del Registre de Societats Mercantils:

6. Sol·licito

Afiliar-me i/o donar-me d'alta com a persona que realitza una activitat per compte propi en base amb les dades que figuren en els apartats anteriors.

Fer una variació de dades segons les dades comunicades en els apartats anteriors.

Donar-me de baixa com a persona que realitza una activitat per compte propi en no ser titular de cap comerç ni d'una explotació agrícola, ni administrador de societats, ni exercir com a professió titulada, ni com artista professional. Declaro que no desenvolupo una activitat efectiva en el comerç, en la indústria o en l'explotació agrícola o ramadera de familiars o en la societat de la qual és administrador el familiar o en la societat de la qual soc soci.

7. Documentació a adjuntar segons s'escaigui:

Autorització de Professi6 Titulada (ha de constar el n6mero de professional)	
Certificat o justificant on consti que sou soci de la societat i percentatge de les accions o participacions	
Document d'alta censal al Registre d'obligats tributaris per a l'impost d'activitats econ6miques	
Registre d'artista professional acreditat al Principat d'Andorra	
Registre d'explotacions agr6coles i ramaderes	
Registre de Societats Mercantils	
Registre de Comerç i Ind6stria	
Document acreditatiu de la relaci6 familiar si escau	
Altres	

8.Accepto

Que em dono per assabentat/ada que qualsevol error, inexactitud o falsedat en aquesta declaraci6 donar6 lloc a les responsabilitats administratives, civils i/o penals corresponents.

9. Protecció de dades

La CASS us informa que tractarà les dades que voluntàriament ens faciliti mitjançant aquest formulari, juntament amb les que puguem demanar-vos o siguin necessàries per donar-vos el servei que ens demana, amb les finalitats d'atendre la seva sol·licitud i d'extraure estadístiques agregades per millorar els serveis i l'atenció de la CASS. Aquestes dades no es comparteixen amb tercers llevat que sigui estrictament necessari per a atendre la seva sol·licitud o que sigui la nostra obligació legal. Li recordem que a la política de privacitat del nostre lloc web trobarà informació addicional sobre aquest tractament, i sobre la manera d'exercir els seus drets d'accés, rectificació i supressió, entre altres.



10. Signatura

[Nom i cognoms i signatura del familiar]

[Nom i cognoms i signatura persona treballadora per compte propi]

Lloc:

Data

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: