

Sol·licitud d'una pensió d'orfenesa (orfes entre 18 i 25 anys)
Art. 189 de la Llei 17/2008 (modificat per la Llei 18/2014)

1. Dades del/de la fill/a

Núm. CASS:

Data de naixement (Opcional):

Cognoms i nom:

2. Declaro

Que sóc orfe:

del meu ascendent

de la persona assegurada que convivia per matrimoni o parella de fet amb
el meu progenitor.

Dades de la persona difunta:

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de defunció:

Que curso estudis en un establiment d'ensenyança reconegut Sí No

Que treballo i percebo una renda regular derivada del treball assalariat o d'activitat professional
o superior al salari mínim Sí No

3. Activitats a l'estranger de la persona assegurada

Heu treballat en un país de conveni? Sí No On: Espanya França Portugal

Si desitgeu tramitar la invalidesa del país de conveni, empleneu el formulari CASS-0193.

4. Dades del compte bancari

Codi IBAN:

Entitat bancària:

Cognoms i nom del titular:

5. Adjunto la documentació següent

Passaport, document d'identitat de la persona sol·licitant

Certificat de naixement/llibre de família (si no s'ha presentat amb anterioritat a la CASS)

Certificat de defunció del causant (si no s'ha presentat amb anterioritat a la CASS)

Certificat d'estudis (a presentar cada anv a l'inici del curs escolar)

Declaració jurada per a les persones discapacitades entre 18 i 25 anys (pensió d'orfenesa) (si escau)

Documentació acreditativa de la pensió de discapacitat reconeguda

Declaració jurada per a fills del cònjuge supervivent aportats al matrimoni o parella de fet (si escau)

6. Accepto

Que si curso estudis en un establiment d'ensenyança reconegut, he de presentar cada any el certificat d'estudis a l'inici del curs escolar. Si treballo com a persona assalariada i percebo rendes regulars d'una quantitat superior o igual al salari mínim oficial en còmput anyal es suspendrà el pagament de la pensió d'orfenesa.

Que em dono per assabentat/ada dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment a les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

7. Sol·licito

El reconeixement d'una pensió d'orfenesa sempre que acrediti els requisits previstos per la legislació vigent de seguretat social, i/o el reembossament fins al 100% de les tarifes de responsabilitat de no tenir contractada cap pòlissa d'assegurança que es faci càrrec de la part no reemborsada per la CASS.

7. 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.



8. Signatura

Declaro que les dades declarades en aquest formulari són exactes i que les mantindré actualitzades.

[Signatura de la persona sol·licitant o del seu representant

Lloc:

Data

Espai reservat a la CASS

Data d'obertura de la pensió