

**Certificat d'empresa**

Número d'atur de treball:

**1. Dades de la persona assegurada**

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

La persona assegurada ha deixat de treballar  
des del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Núm. CASS	Nom de l'empresa	Signatura responsable (Cognoms i nom)	Segell i data d'emissió

---

## 2. Protecció de dades

---

La CASS us informa que tractarà les dades que voluntàriament ens faciliteu 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.

