

**Declaració jurada complement no contributiu de la pensió d'invalidesa  
(Article 170 bis de la Llei 18/2014)**

**1. Dades de la persona assegurada directa**

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Nacionalitat

Telèfon:

Document que us identifica:      Passaport      Document d'identitat      núm.:

Adreça:

Codi Postal i País:

Tipus d'autorització de treball:

Residència i Treball

Altres (especificar):

No procedeix

Valida fins:

**S'informa que per qualsevol comunicació de la seguretat social s'utilitzaran les vostres dades de contacte que figuren registrades en els fitxers de la CASS, i que es poden actualitzar mitjançant el formulari <https://www.cass.ad/tramits/cass-0054>**

**2. Declaro**

Que no sóc beneficiari de cap pensió d'invalidesa reconeguda per part dels organismes públics estrangers, de la seguretat social d'Espanya, de França, de Portugal o altres països.

Que la meua residència principal és a Andorra i no sóc beneficiari d'una pensió de solidaritat prevista per la Llei de serveis socials i sociosanitaris.

**3- Dono el meu consentiment exprés**

A la CASS, per comprovar l'autenticitat de la informació o les dades facilitades amb els organismes públics estrangers, amb l'Administració general, amb l'Administració comunal o amb qualsevol altre organisme o entitat.

També autoritzo el traspàs de la informació i de les dades, quan siguin necessàries, per la tramitació de la prestació del complement no contributiu, de la pensió d'invalidesa.

#### 4. Acepto

Que certificant l'exactitud de les dades, em dono per assabentat/ada dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment de les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

#### 5. Protecció de dades

D'acord amb el que disposa la Llei 29/2021, del 28 d'octubre, qualificada de protecció de dades personals, s'informa que el responsable del tractament és la CASS, amb domicili al carrer Joan Maragall, 3 AD500 Andorra la Vella, i telèfon 870870. Podeu contactar amb el Delegat de protecció de dades (DPD) dirigint-vos a [dpd@cass.ad](mailto:dpd@cass.ad).

El tractament de les seves dades es realitza amb la finalitat de donar compliment a la present sol·licitud, a les obligacions legals de la CASS i altres bases legitimadores. Podeu accedir al nostre RAT mitjançant una sol·licitud adreçada al Delegat de protecció de dades.

Les dades proporcionades es conservaran durant el temps estrictament necessari per complir amb la finalitat per la qual es recaptin, i per determinar les possibles responsabilitats que es poguessin derivar d'aquesta finalitat, tenint en compte els períodes establerts en la normativa d'arxiu i documentació. Amb caràcter general no es comunicaran dades personals a tercers, amb l'excepció que existeixi una obligació legal.

La persona interessada pot exercir els drets d'accés, portabilitat, rectificació i supressió de les seves dades, així com a limitar-ne el tractament o a oposar-s'hi, formalitzant una sol·licitud escrita davant el DPD o per correu electrònic a l'adreça [dpd@cass.ad](mailto:dpd@cass.ad). Així mateix, en cas que ho consideri escaient, la persona interessada pot presentar una reclamació davant l'autoritat de control.

#### 5. Signatura

Persona sol·licitant

Lloc:

Data: