

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:

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 meva 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.

8. 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.



11. 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