

**Sol·licitud per absentar-se del domicili en l'horari establert durant el període de baixa mèdica**

**(art. 10 del Reglament de les prestacions d'incapacitat temporal)**

**1. Dades de la persona assegurada sol·licitant**

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Telèfon:

Correu electrònic:

( Les dades comunicades s'actualitzaran en els fitxers de la CASS)

**2. Sol·licito**

Que en la situació de baixa mèdica, la CASS m'autoritzi a absentar-me del meu domicili:

De les 9h00 -12h00 del matí

De les 15h00 – 17h00 de la tarda

Un altre horari (detallar)

Desplaçament fora d'Andorra per període que va del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Indicar si el desplaçament fora d'Andorra , és degut a una indicació mèdica:

Sí                      No

(En cas afirmatiu, cal trametre l'informe que ho justifiqui)

Lloc de desplaçament:

Motiu del desplaçament:

**3. Petició del formulari de desplaçament**

En cas de desplaçament fora d'Andorra (a Espanya i/o a França i/o a Portugal), i prèvia autorització de la CASS, demano que se'm trameti el formulari de desplaçament pel període autoritzat pels mitjans electrònics (indicat en l'apartat 1).

Sí                      No

Per la meva persona

Pels beneficiaris de la meva cobertura sanitària següents:

Nom i cognoms

Núm, CASS

---

#### 4. Accepto

---

Que degut a la situació actual, dono el meu consentiment per fer els tràmits i rebre la documentació corresponent a aquesta petició per mitjans electrònics.

Sí                                      No

(Si no es vol rebre la documentació per mitjans electrònics s'ha de recollir a les dependències de la CASS)

Que a la vista del seu estat de salut, la persona sol·licitant considera oportú aquest desplaçament, i es fa responsable dels possibles perjudicis que en puguin resultar.

Em dono per assabentat que les absències justificades per absentar-me del meu domicili han de ser prèviament conegudes i autoritzades per la Caixa Andorrana de Seguretat Social als efectes del pagament de les prestacions econòmiques per incapacitat temporal (article 10 del Reglament de les prestacions d'incapacitat temporal).

Que l'article 146 del text refós de la Llei 17/2008 estableix que la no-presentació a les convocatòries de la Caixa Andorrana de Seguretat social sense motiu justificat, no trobar-se al domicili en la franja horària segons el que s'estableixi per reglament pot comportar l'alta administrativa i la suspensió a la prestació.

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.

---

#### 5. Adjunto la documentació següent

---

En cas que el meu metge consideri convenient l'absència del domicili durant l'horari establert: S'ha d'adjuntar l'informe del metge tractant

Altres (especificar):

---

#### 6. 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.



## 7. Signatura

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

[Nom i cognoms i signatura persona sol·licitant]

**Lloc:**

**Data**

Espai reservat a la CASS			
Resolució:	Favorable totalment	Favorable en part	Desfavorable
Període autoritzat a absentar-se:			
Motiu:			
Data :			