

Sol·licitud de fe de vida

1. Dades del / de la pensionista

Núm. CASS:

Data de naixement:

Cognoms i nom:

Nacionalitat:

Document que us identifica:

Passaport.

Núm.

Document d'identitat.

Núm.

Adreça:

Complement d'adreça:

Núm.:

Esc.:

Pis:

Porta:

Població:

Parròquia:

País:

Codi postal:

Telèfon:

Correu electrònic:

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. Accepto

Que el/la sotassinat/da autoritza a la CASS a comprovar l'autenticitat de la informació i les dades facilitades, mitjançant els registres i arxius de l'Administració General, l'Administració Comunal o de qualsevol altre organisme o entitat. Així mateix, s'autoritza el traspàs de la informació i les dades de les administracions esmentades quan siguin necessàries per la tramitació de la prestació sol·licitada.

Nom i cognoms i signatura
de la persona assegurada

3. 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.



4. Espai reservat a la CASS

En data _____, es presenta als serveis de la Caixa Andorrana de Seguretat Social la persona assenyalada al punt 1, amb la documentació que l'acredita i signo la present declaració per acreditar-ne la vivència.

Nom i cognoms

De la persona empleada de la CASS

Signatura

Lloc:

Data: