

Sol·licitud de targeta sanitària

1. Dades de la persona sol·licitant

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

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

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-0052> i/o <https://www.cass.ad/tramits/cass-0054>

2. Representant de la persona sol·licitant (si cal)

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

En qualitat de (pare, mare, tutor...):

3. Signatura i fotografia de la targeta sanitària

IMPORTANT: Per les persones assegurades menors de 16 anys no és necessària ni la fotografia ni la signatura.

Espai per signatura (amb retolador negre.)

Espai per fotografia (tipus carnet)

4. Autorització expressa

Autoritzo expressament a la Caixa Andorrana de Seguretat Social a lliurar la targeta sanitària que he sol·licitat :

A l'empresa

núm. CASS

Altres: (especificar nom i cognoms)

núm. CASS

Aquesta autorització té validesa únicament per aquesta sol·licitud.

5. Accepto

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.

6. 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.

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 recapten, 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. Així mateix, en cas que ho consideri escaient, la persona interessada pot presentar una reclamació davant l'autoritat de control.

7. Signatures

Persona sol·licitant

Lloc:

Data:

Persona autoritzada (que recepciona la targeta sanitària)
(nom i cognoms)

Lloc:

Data: