

**Sol·licitud per la reducció d'un recàrrec**  
**(Article 93 de la Llei 17/2008 amb les seves actualitzacions)**

**1. Dades de l'empresa i/o de la persona que realitza una activitat per compte propi**

Núm. CASS (empresa, persona física):

Nom (empresa, persona física):

Núm. CASS del responsable:

Cognoms i nom:

Adreça:

Codi postal:

País:

Telèfon:

Telèfon mòbil:

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.**

**Declaro**

Que referent a la imposició de recàrrecs pel pagament amb retard dels full de cotització, demano una revisió de l'import d'aquests recàrrecs detallats en el document que adjunto. Que em dono per assabentat que la reducció dels recàrrecs opera quan el pagament amb retard de la cotització no és degut a una negligència greu, si no sóc reincident (imposició d'un recàrrec per resolució ferma durant els darrers dos anys), i si es compleixen els supòsits següents:

He fet el pagament de les cotitzacions degudes abans del requeriment per escrit de la CASS, i em correspon una reducció del 50% dels recàrrecs.

He fet el pagament de les cotitzacions degudes en el termini de 10 dies hàbils a comptar del requeriment per escrit de la CASS, i em correspon una reducció del 30% dels recàrrecs.

Declaro que el retard en el pagament de la cotització és degut:

Al compliment d'un ajornament del deute de cotitzacions

Al compliment d'una sentència laboral

Altres (especificar):

### 3. Sol·licito

Una revisió de l'import dels recàrrecs imposats en aplicació de la normativa vigent

### 4. Accepto

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. Comunicació de la resolució

Accepto i dono el meu consentiment perquè la comunicació de la resolució de la present sol·licitud es faci pels mitjans següents:

Per comunicació electrònica segura a l'adreça que he indicat a l'apartat 1.

Recollida de la carta a la recepció de l'edifici de la CASS. ( Els serveis de la CASS avisaran al telèfon indicat a l'apartat 1)

Per correu postal a l'adreça indicada a l'apartat 1. ( Els serveis de la CASS acordaran amb l'assegurat el dia i hora de lliurament, prèvia trucada al número de telèfon indicat a l'apartat 1)

En cas que les dades d'aquesta sol·licitud siguin diferents de les registrades als fitxers de la CASS es procedirà d'ofici a la seva actualització

### 6. Adjunto la documentació següent

Sentència laboral (si s'escau)	
Relació del/s recàrrec/s	
Còpia de l'ajornament del deute (si s'escau)	
Provisió de constrenyiment de deute (si s'escau)	
Altres (especificar-ho)	

### 7. 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.

## 8. Signatura

[Signatura i nom i cognoms del compte propi/ o de la persona responsable]

**Lloc:**

**Data:**

**Espai reservat a la CASS**

Data d'efecte: