

Sol·licitud de documents duplicats/còpies

1. Dades de la persona sol·licitant

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Nacionalitat:

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

Adreça: núm.: esc.: pis: porta:

Població: parròquia:

País: codi postal:

Telèfon: correu electrònic:

2. Dades de l'assegurat indirecte

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Nacionalitat:

3. Sol·licito

Duplicats Fulls de malaltia / Fulls d'odontologia / Fulls electrònics

Núm.:	Núm.:
Núm.:	Núm.:
Núm.:	Núm.:
Núm.:	Núm.:

Certificat de baixa mèdica Data:

Certificat final descriptiu Data:

Duplicats dels fulls de cotització Període: fins al

Llistat de despeses mèdiques Període: fins al

Altres (especifiqueu-ho)

D'acord amb l'edicta publicat al BOPA núm. 36 del 7 de juny del 2017 les tramitacions administratives (duplicats, fotocòpies i còpies) tenen un preu unitari estipulat de 0,30 euros.

4. Motiu de la sol·licitud

Assegurança complementària

Accident de treball

Accident de circulació Data de l'accident:

Altres (especifiqueu-ho):

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.

Que si no recullo el document que he sol·licitat en un termini de 30 dies aquest serà eliminat i hauré de fer una nova sol·licitud.

6. Sol·licitud, lliurament i pagament de documents duplicats/còpies

Les sol·licituds es poden tramitar:

- Per correu electrònic a secretariageneral@cass.ad
- Al servei de tràmits de l'àrea d'Atenció al Públic de la CASS
- Al servei de tràmits del Comú de totes les parròquies

Indicar la modalitat de lliurament de documents duplicats/còpies:

Per correu electrònic a l'adreça indicada a l'apartat 1

A l'àrea d'Atenció al Públic de la CASS (els certificats no pagats es recolliran al servei de tràmits concertant cita prèvia i els certificats pagats prèviament es recolliran a la recepció, sense cita prèvia)

Al servei de tràmits del Comú de la parròquia:

Indicar la modalitat de pagament de documents duplicats/còpies:

Al servei de tràmits de l'àrea d'Atenció al Públic de la CASS

Amb targeta bancària mitjançant TPV virtual (s'enviarà una proposta de pagament a l'adreça electrònica indicada a l'apartat 1)

Per transferència bancària a qualsevol dels següents comptes bancaris, indicant el concepte **DUPLICAT + núm. CASS**.

Imports:

- Duplicat: 0,30 € per full

Crèdit Andorrà	AD93 0003 1101 1066 1491 0101
Andbank	AD65 0001 0000 1000 1460 0100
Banc Sabadell	AD34 0008 0090 3212 0000 7396
Morabanc	AD58 0007 0018 0000 0378 5011
Vallbanc	AD49 0025 0001 0610 0098 6420

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

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

8. Signatura

Lloc:

Data: