

Segell d'entrada (espai reservat a la CASS)

**Sol·licitud d'afiliació, variació de dades i primera alta a la seguretat social
d'una persona assalariada o assimilada i d'una persona pensionada**

Afiliació i alta

Variació de dades

Data:

1. Dades de la persona sol·licitant

NRT/Núm. Cens:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Lloc de naixement:

Nacionalitat:

Estat Civil:

Passaport . Núm.

DNI. Núm.

A omplir únicament en cas d'afiliació i alta assalariat

Resident fiscal a Andorra:

SI

NO

Tipus d'autorització de treball:

Residència i treball

Temporer

Fronterer

Treball sense residència

No procedeix

Professió - CNO (classificació nacional d'ocupacions):

Retribució bruta anual estimada de l'any en curs:

€

Durada del contracte laboral en mesos, de l'any en curs ⁽¹⁾:

És soci de l'empresa:

Sí

No

(1) A informar només per a durades inferiors a 12 mesos.

Tipus de contracte :

Contracte per a treballs de curta durada

Contracte de continuïtat de la vida laboral

Contracte de treball a distància o teletreball (cal presentar una còpia del contracte)

Contracte a temps parcial

Altres (especificar)

Treball a distància o teletreball

Tasques que realitzarà:

Franja horària prevista:

De

a

S'ha previst flexibilització horària?

SI

NO

Lloc on es realitza:

Adreça domicili habitual

Altres (indiqueu-la)

Adreça:

Complement d'adreça:

Núm.:

Esc.:

Pis:

Porta:

Població:

Codi postal:

Telèfon laboral:

Correu electrònic laboral:

Si el teletreball es desenvolupa fora d'Andorra especifiqueu el número de dies setmanals:

Es recorda que si el teletreball es realitza majoritàriament fora d'Andorra, s'ha de consultar amb la seguretat social del país en el que el teletreball es realitza als efectes escaients.

L'accident esdevingut en el lloc on la persona assalariada executa el treball a distància o teletreball durant l'exercici de la seva activitat professional es presumeix un accident de treball, prèvia presentació per part de l'empresa de la declaració d'accident laboral amb la documentació del treball a distància, i sempre que es doni compliment a les condicions previstes als articles 123 i 124 de la Llei 17/2008 de la seguretat social.

Dades de l'empresa

Núm. CASS:

NRT/ Núm. De cens:

Cognoms i nom/Denominació social:

Nom comercial:

Titular administratiu o representant:

2. Adreça personal

Adreça:

Complement d'adreça:

Núm.:

Esc.:

Pis:

Porta:

Població:

Parròquia:

País:

Codi postal:

Telèfon:

Correu electrònic:

3. Compte bancari

Per a domiciliar les pensions

Codi IBAN:

Entitat bancària:

Titular del compte:

Per a percebre les prestacions

Codi IBAN:

Entitat bancària:

Titular del compte:

S'ha de complimentar el formulari "Ordre de domiciliació de dèbit directe SEPA" que figura a <https://www.cass.ad/tramits/cass-0209>.

4. Autoritzo

A abonar els rebuts a nom meu a l'entitat bancària que indico en aquest document. Aquesta autorització és vàlida fins que no la revoqui per escrit.

A debitar o abonar en el meu compte sense avís previ tots els rebuts emesos per la CASS. Aquesta autorització és vàlida fins que no la revoqui per escrit.

5. Accepto

Que em dono per assabentat que en tant que empresari he de garantir la seguretat i la salut dels treballadors en tots els aspectes relacionats amb la feina. Si l'accident laboral o la malaltia professional del treballador es considera derivada d'una falta inexcusable per imprudència o negligència sense tenir en compte les regles elementals de seguretat, podrà donar lloc al rescabament per part de la CASS de les prestacions sufragades al treballador, d'acord amb l'article 91 del text refós de la Llei 17/2008.

Que em dono per assabentat dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol error, inexactitud o falsedat en aquesta declaració donarà lloc a les responsabilitats administratives, civils i penals corresponents.

6. Documentació adjunta

Document que estipuli les condicions laborals de treball a distància o teletreball (contracte/conveni col·lectiu/reglament intern)

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 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.

8. Signatures

[Nom i cognoms i signatura persona assalariada o pensionada]

[Nom i cognoms i signatura persona responsable de l'empresa]

Lloc:

Data:

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte :