



Sol·licitud per complementar la base de cotització mensual d'una persona assalariada
(article 99 del text refós de la Llei 17/2008)

Alta

Baixa

1. Dades de la persona assalariada

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

2. Adreça

Adreça:

Codi Postal i País:

Telèfon fix:

Telèfon mòbil:

Correu electrònic:

3. Declaro

Que el meu salari mensual és inferior al salari mínim mensual oficial i no em dona dret a les prestacions de la branca general.

Que no realitzo cap activitat econòmica per compte propi, no sóc titular de cap comerç, indústria o explotació agrària, no tinc cap autorització per realitzar una activitat econòmica com a professió titulada per compte propi, ni tinc el càrrec d'administrador en cap societat.

Que no sóc tributari de cap pensió o prestació que em doni dret a cobertura sanitària.

4. Em dono per assabentat

Per tenir dret a les prestacions de la branca general, s'ha de complementar la base de cotització realitzada per l'empresa fins al salari mínim mensual oficial.

Que aquesta declaració s'ha de fer mensualment en el termini de 15 dies naturals a través:

Que em comprometo a comunicar a la CASS qualsevol canvi en relació a la meva situació personal

5. Sol·licito

Poder efectuar mensualment el complement de la meva base de cotització mensual per tenir dret a les prestacions de la branca general, en les formes i els terminis indicats en l'apartat anterior, de conformitat amb la legislació vigent i els reglaments que la desenvolupen.

Aquesta sol·licitud pren efectes a la data de la sol·licitud i mentre no es comuniqui fefaentment la baixa.

CASS – 0087
16/12/2022

6. Accepto

Que em dono per assabentat/da dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment a les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

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. Signatura

[Signatura i nom i cognoms de la persona assalariada]

Lloc:

Data:

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: