

Declaració d'activitat de la persona que realitza una activitat per compte propi

1. Dades de la persona que realitza una activitat per compte propi

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Nom empresa:

Núm. CASS empresa:

2. Declaro

Que figuro donat d'alta com a persona que realitza una activitat per compte propi, i en el meu lloc de treball la meva feina consisteix en realitzar les activitats professionals següents:

L'empresa o la meva activitat professional té donat d'alta personal assalariat: Sí No

Durant el període d'atur de treball, l'empresa romandrà inactiva? Sí No

Indiqueu la/les persona/es que es faran càrrec dels tràmits administratius i professionals durant el període de baixa mèdica:

Nom i cognoms: número. CASS:

Nom i cognoms: número CASS:

Us recordem que aquesta persona constarà com a persona autoritzada a la CASS mentre no la doneu de baixa en el formulari "Sol·licitud d'inscripció d'empresa".

3. Em dono per assabentat/da

Que d'acord amb els articles 143 i 152 de la Llei 17/2008 del 3 d'octubre de la seguretat social, he d'interrompre totalment la/es meva/es activitat/s professional/s en el període/s que figuri en situació d'incapacitat temporal per motiu de malaltia o accident, prestació de maternitat o paternitat .

Que en aplicació de la legislació vigent durant el període d'incapacitat temporal no es pot treballar per compte propi ni per compte aliè i que la constatació d'aquest fet suposa l'alta administrativa i pot ser constitutiva d'una infracció administrativa tipificada a l'article 239 de la Llei 17/2008 modificat per la Llei 18/2014, del 24 de juliol, de la seguretat social, com a falta molt greu, i se sanciona amb una multa d'un import equivalent al preu de venda del punt de jubilació d'entre 501 i 20.000 punts.

4. Autoritzo

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 el/la sotasignat/ada autoritza a la CASS a comprovar l'autenticitat de la informació i les dades facilitades, mitjançant els registres i arxius de l'Administració General, l'Administració Comunal o de qualsevol altre organisme o entitat. Així mateix, s'autoritza el traspàs de la informació i les dades de les administracions esmentades quan siguin necessàries per la tramitació de la prestació sol·licitada.

5. 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.

6. Signatura

[Nom i cognoms i signatura persones autoritzades]

[Nom i cognoms i signatura persona responsable de la declaració]

Lloc:

Data: