

Règim especial

Sol·licitud d'una persona assalariada (assegurada indirecta) que cobra una retribució inferior al salari mínim (article 224 de la Llei 17/2008, modificat per la Llei 18/2014)

Afiliació i alta Variació de dades Baixa

Persona assegurada indirecta que complementa la branca jubilació

Persona assegurada que no complementa la branca jubilació

Data:

1. Dades de la persona assalariada (assegurada indirecta)

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

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>

Inscripció com a persona assegurada indirecta en qualitat de:

Cònjuge o persona que ha formalitzat una unió estable de parella de fet

Fill/a de la persona assegurada directa o del seu cònjuge assegurat indirecte fins als 24 anys inclosos.

Persona totalment a càrrec de la persona assegurada directa o del seu cònjuge assegurat indirecte fins als 24 anys inclosos

2. Dades de la persona assegurada directa

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

3. Dades del contracte de treball

Heu formalitzat un contracte de treball a temps parcial amb una/es empresa/es

Sí No

Indiqueu el número total d'hores setmanals que treballeu:

Indiqueu el nom de la empresa o empreses on treballeu:

4. Complement de cotització a la branca jubilació

Voleu complementar la cotització a la branca jubilació? Sí No

5. Dades del compte bancari (pel pagament de la cotització a la branca jubilació)

Codi IBAN:

Entitat bancària: Sucursal:

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

6. Em dono per assabentat

Que declaro que la persona assegurada indirecta està a càrrec de la persona assegurada directa i que no realitza cap activitat econòmica, per compte propi i, en particular, no és titular de cap comerç indústria o explotació agrícola o ramadera, no té el càrrec d'administrador en cap societat, i no percep cap pensió que li doni dret a cobertura sanitària.

7. 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 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.

8. 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.

9. Signatura

Signatura de la persona assegurada directa

Signatura de la persona assegurada indirecta si és major de 16anys

Lloc:

Data:

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: