

Sol·licitud d'una pensió d'orfenesa (orfes menors de 18 anys)
Art. 189 de la Llei 17/2008 (modificat per la Llei 18/2014)

1. Dades del/de la fill/a

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. Representant legal

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

En qualitat de:

3. Declaro

Que sóc orfe:

del meu ascendent

de la persona assegurada que vivia per matrimoni o parella de fet amb

el meu progenitor.

Dades de la persona difunta:

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de defunció:

Tinc contractada una pòlissa d'assegurança per malaltia complementària que es faci càrrec del percentatge de despesa mèdica no reemborsada per la CASS. Sí No

4. Activitat a l'estranger de la persona assegurada

La persona que dóna dret a pensió ha treballat a l'estranger? Sí No

En cas afirmatiu, empleneu el formulari "Sol·licitud de tràmit d'una pensió de seguretat social l amb un país de conveni a l'estranger".

5. Dades del compte bancari

Codi IBAN:

Entitat bancària:

Cognoms i nom del titular:

6. 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.

7. Adjunto la documentació següent

Passaport, document d'identitat de la persona sol·licitant	
Justificació de la representació (si escau)	
Certificat de naixement o llibre de família	
Certificat de defunció	
Declaració jurada per a fills del cònjuge supervivent aportats al matrimoni o parella de fet (si escau)	
Altres [especifiqueu-lo]	

8. Sol·licito

El reconeixement d'una pensió d'orfenesa en base amb la legislació vigent de la seguretat social, i/o el reembossament fins al 100% de les tarifes de responsabilitat de no tenir contractada cap pòlissa d'assegurança que es faci càrrec de la part no reemborsada per la CASS.

9. 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.

10. Signatura

[Signatura de la persona sol·licitant o del seu representant]

Lloc:

Data:

Espai reservat a la CASS

Data d'obertura de la pensió