

## Revocació de l'autorització de transmissió electrònica de les comunicacions de la seguretat social

### 1. Dades de la persona assegurada

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Lloc de naixement:

Nacionalitat:

Pass. DNI Núm. document:

### 2. Revocació

Acordo revocar l'autorització que vaig donar a la Caixa Andorrana de Seguretat Social per comunicar electrònicament les comunicacions de la seguretat social per mitjà del sms i/o correu electrònic.

Aquesta revocació pren efectes a comptar de la data del present document.

### 3. 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](mailto: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](mailto:dpd@cass.ad). Així mateix, en cas que ho consideri escaient, la persona interessada pot presentar una reclamació davant l'autoritat de control.

### 3. Signatura

[Nom i cognoms i signatura persona assegurada]

Lloc:

Data:

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: :