

**Sol·licitud d'afiliació, alta i baixa en el règim de les persones assegurades
voluntàries a la branca general
(article 223 quater de la Llei 18/2014)**

Afiliació/ Alta

Baixa

1. Dades de la persona sol·licitant

Número CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Lloc de naixement:

Estat civil:

Sexe:

M

F

Nacionalitat:

Pass.

DNI Núm. document:

Tipus d'autorització de treball:

Residència i treball

No procedeix

Altres (especificar)

Autorització vàlida fins:

2. Adreça personal

Adreça:

Complement d'adreça:

núm.:

esc.:

pis:

porta:

Població:

Parròquia:

País:

Codi postal:

Telèfon mòbil:

Correu electrònic:

3. Compte bancari (3)

Per a domiciliar les cotitzacions:

Entitat bancària (codi IBAN):

Per a domiciliar les prestacions:

Entitat bancària (codi IBAN):

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

4. Declaro

Que a la data del present formulari, resideixo a Andorra, no em trobo subjecte a cap altre règim de seguretat social, i figuro en una de les situacions següents:

He sigut beneficiari d'un capital de jubilació i acredito haver residit a Andorra 10 anys immediatament anteriors a l'afiliació al règim especial.

Sóc persona assegurada indirecta major d'edat de la persona que ha percebut un capital de jubilació en qualitat de:

Cònjuge i/o parella de fet

Fill/a entre 18 i 25 anys estudiant en un establiment d'ensenyança reconegut i no treballa de forma regular.

Persona entre 18 i 25 totalment a càrrec de la persona assegurada directa o del cònjuge, que no treballa de forma regular i cursa estudis en un establiment d'ensenyança reconegut.

Incapacitat judicialment

Altres condició de l'article 13 (especificar)

Persona indirecta en el moment de la defunció, major d'edat i amb residència a Andorra

Que no realitzi cap activitat econòmica, per compte propi o d'altri i, en particular, no sóc titular de cap comerç, indústria o explotació agrícola o ramadera, no tinc el càrrec d'administrador en cap societat, i no percebo cap pensió que doni dret a cobertura sanitària.

Que informaré de qualsevol canvi en la situació personal que pugui afectar la meua afiliació.

5. Altres pensions

En relació amb les pensions percebudes d'organismes estrangers, declaro que:

no percebo cap pensió i/o prestació.

percebo una pensió i/o prestació. Detallo aquesta pensió:

Data d'inici de cobrament	Tipus de prestació o pensió	Organisme	País	Imports anuals bruts
Total				

Si teniu una prestació en tràmit amb un organisme estranger indiqueu quin tipus i la data de la sol.licitud

6. Sol.licito

L'afiliació en el règim de les persones assegurades voluntàries a la branca general mentre mantingui la meua residència a Andorra. Si sóc estudiant, he d'aportar cada any la documentació que acrediti aquesta condició.

7. Accepto

Que, certificant l'exactitud de les dades, 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.

8. Adjunto la documentació següent

Fotocòpia del passaport o del document d'identitat	
Autorització vigent de residència	
Certificat de residència del Comú acreditant la residència de 10 anys immediatament anteriors a l'afiliació si sou beneficiari d'un capital de jubilació	
Certificat de residència del Comú per la persona assegurada indirecta major d'edat	
Certificat acreditant que està realitzant estudis oficials en un establiment d'ensenyança reconegut (a presentar cada curs)	
Documentació judicial d'incapacitació	
Certificat de matrimoni o de parella de fet del Registre Civil	
Altres (especificar)	

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 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.

10. Signatura

Persona sol·licitant

Lloc:

Data:

Espai reservat a la CASS

Resolució: favorable desfavorable

Data d'efecte: :