

AVÍS DE MISSIÓ A L'ESTRANGER

Avis de Mission à l'Étranger

DESPLAÇAMENT INFERIOR A 3 MESOS

Déplacement Inférieur à 3 Mois

(Article 4 del Conveni de Seguretat Social entre el Principat d'Andorra i la República Francesa i article 2.4 de l'Arranjament Administratiu General)

(Article 4 de la Convention de Sécurité Sociale entre la Principauté d'Andorre et la République Française et l'article 2.4 de l'Arrangement Administratif Général)

DADES DEL TREBALLADOR

RENSEIGNEMENT SUR L'EMPLOYÉ

Cognoms:

Noms

Nom:

Prénoms

Nacionalitat:

Nationalité

Núm. CASS:

Nº de la CASS

Data de naixement:

Date de naissance

Adreça a Andorra:

Adresse en Andorre

Localitat:

Localité

Codi Postal:

Code Postale

País on es desplaça:

Pays du détachement

Adreça:

Adresse

Localitat:

Localité

Professió:

Profession

DADES DE L'EMPRESARI

Données de l'Entreprise

Nom o raó social:

Nom ou raison sociale

Núm. CASS:

Nº de la CASS

Adreça de l'empresa:

Adresse de l'entreprise

País o països on tindrà lloc el desplaçament laboral del treballador:

Le ou les pays où aura lieu le détachement en mission professionnelle

Dia de sortida del desplaçament:

Jours du départ du déplacement

L'empresa es compromet a efectuar la integritat de les cotitzacions degudes durant tota la durada del desplaçament laboral.

L'entreprise s'engage à acquitter de l'intégralité des cotisations dues pour toute la durée de la mission professionnelle.

Lloc:

Lieu

Data:

Date

[Segell de l'empresa i signatura de l'empresari o el seu representant legal]

[Timbre de l'entreprise et signature de l'entreprise ou de son représentant légal]

NOTA IMPORTANT: L'empresari ha de presentar el present formulari a la Caixa Andorrana de Seguretat Social en el termini de 24 hores, i sempre que la durada del desplaçament sigui inferior a 3 mesos.

NOTE IMPORTANTE : L'employeur devra présenter le présent formulaire à la Caisse Andorrane de Sécurité Sociale dans un délai de 24 heures pourvu que la durée du déplacement soit inférieure à 3 mois.

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.

MANUAL DE PROCEDIMENT

1. Únicament es pot utilitzar "l' Avis de Missió" per a desplaçaments inferiors a tres mesos. Aquest document no substitueix els formularis SE130-01, SE130-02 i SE130-08 previstos pel Conveni Franco-Andorrà per poder beneficiar-se de la cobertura sanitària al lloc on exerceixen la activitat.
2. La present notificació s'haurà de presentar a la C.A.S.S en el termini màxim de 24 hores hàbils per l'empresari degudament signat i segellat:
 - A planta baixa (Taula ràpida)
o bé
 - Per correu electrònic a convenis@cass.ad sempre i quan es faci a través de la signatura digital de Govern.
3. Per a poder beneficiar-se de les prestacions sanitàries a França s'haurà de demanar a planta baixa els formularis SE130-01 i SE130-08.
4. En cas d'accident de treball per poder gaudir de les prestacions sanitàries a França s'haurà de demanar a planta baixa el formulari SE130-11.