

Sol·licitud per complementar la base de cotització mensual d'una persona que realitza una activitat per compte propi
(article 99 del text refós de la Llei17/2008)

Alta

Baixa

1. Dades de la persona assegurada

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

2. Adreça

Adreça:

Codi Postal i País:

Telèfon mòbil:

Correu electrònic:

3. Declaro

Que realitzo una activitat per compte propi com a:

Titular de comerç o indústria, professió titulada i/o explotació agrícola

Familiar amb activitat efectiva en el comerç, indústria o explotació agrícola o ramadera

i no sóc assalariat de la mateixa

Administrador/a de societat/s

Administrador/a de societat/s i titular de comerç, professió titulada i/o explotació agrària

Que no sóc tributari de cap pensió o prestació que em doni dret a cobertura sanitària.

Que la meua base de cotització mensual és inferior al salari mínim oficial i no em dona dret a les prestacions de la branca general.

4. Em dono per assabentat

Que per tenir dret a les prestacions de la branca general, s'ha de complementar la base de cotització amb una quantitat que sumada a la cotització com a compte propi sigui igual al salari mínim mensual oficial.

Que aquesta declaració s'ha de fer mensualment en el termini de 15 dies naturals a través:

-Del certificat digital (heu de fer la sol·licitud al portal de la CASS (www.cass.ad) i posteriorment signar el contracte a l'Àrea d'Atenció al Públic.- Que aquesta declaració s'ha de fer mensualment en el termini de 15 dies naturals a través: del certificat digital (heu de fer la sol·licitud al portal de la CASS (www.cass.ad) i posteriorment signar el contracte a l'Àrea d'Atenció al Públic.

Que em comprometo a comunicar a la CASS qualsevol canvi en relació a la meua situació personal.

5. Sol·licito

Per tenir dret a les prestacions de la branca general, poder efectuar mensualment el complement de la meva cotització en les formes i els terminis indicats en l'apartat anterior, de conformitat amb la legislació vigent i els reglaments que la desenvolupen.

Aquesta sol·licitud pren efectes a la data de la sol·licitud de la persona assegurada i mentre aquesta no comuniqui fefaentment la baixa.

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. 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.

8. Signatura

[Nom i cognoms i signatura persona sol·licitant]

Lloc:

Data:

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: