

**Sol·licitud de tràmit d'una pensió de seguretat social amb un país de conveni****1. Dades de la persona sol·licitant**

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Lloc de naixement:

Nacionalitat:

Document que us identifica:      Passaport      Document d'identitat    núm.:

Adreça:

Complement d'adreça:                      núm.:              esc.:              pis:              porta:

Població:                      parròquia:

País:                      codi postal:

Telèfon:                      correu electrònic:

**2. Tipus de pensió sol·licitada****Vellesa****Viduïtat****Orfenesa****Invalidesa**

En cas de viduïtat o orfenesa, indiqui:

Núm. CASS del difunt/a:

Cognom i nom del /de la difunt/a:

**3. Organisme competent de seguretat social**

Organisme de seguretat social	Província	Número d'afiliació estranger	Dates de l'activitat laboral
ESPANYA			
FRANÇA			
PORTUGAL			
ALTRES PAÏSOS			

#### 4. Fills i descendents a càrrec

Cognoms	Nom	Data de naixement	A càrrec del sol·licitant? Si/No	Relació de parentiu

#### 5. Compte bancari

<b>Codi IBAN:</b>	
<b>Entitat bancària:</b>	
<b>Titular del compte:</b>	

#### 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.

Que el/la sotassinat/ada autoritza a la CASS a trametre la informació i les dades amb la seguretat social del país que té conveni internacional per a la tramitació de la prestació sol·licitada.

#### 7. Sol·licito

Que la CASS iniciï els tràmits de pensió amb la seguretat social citada en el punt 3 de conformitat amb el conveni internacional i l'acord administratiu vigent de seguretat social.

#### 8. Adjunto la documentació següent

Carnet d'afiliació a la seguretat social dels països on hagueu treballat	
Informe laboral	
Altres	

#### 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](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 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](mailto: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 i nom i cognoms del sol·licitant ]

Lloc:

Data: