



## Sol·licitud per complementar la base de cotització mensual d'una persona assalariada

(article 99 del text refós de la Llei 17/2008)

Alta

Baixa

### 1. Dades de la persona assalariada

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

### 2. Adreça (\*)

Adreça:

Codi Postal i País:

Telèfon fix:

Telèfon mòbil:

Correu electrònic:

**(\*)A omplir en cas que s'hagi produït un canvi i no s'hagi comunicat a la CASS**

### 3. Declaro

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

Que no realitzo cap activitat econòmica per compte propi, no sóc titular de cap comerç, indústria o explotació agrària, no tinc cap autorització per realitzar una activitat econòmica com a professió titulada per compte propi, ni tinc el càrrec d'administrador en cap societat.

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

### 4. Em dono per assabentat

Per tenir dret a les prestacions de la branca general, s'ha de complementar la base de cotització realitzada per l'empresa fins 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](http://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 meva situació personal

CASS - 0087  
27/12/2019

## 5. Sol·licito

Poder efectuar mensualment el complement de la meva base de cotització mensual per tenir dret a les prestacions de la branca general, 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 i mentre no es comuniqui fefaentment la baixa.

## 6. Accepto

Que em dono per assabentat/da dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment a les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

## 7. Signatura

[Signatura i nom i cognoms de la persona assalariada]

### Lloc:

---

**Protecció de dades.** A l'efecte del que preveu la Llei qualificada 15/2003, de protecció de dades personals, us informem que les dades consignades en aquest document s'incorporen als fitxers de la CASS i poden ser tractades i comunicades d'acord amb el Decret, de 20 de setembre de 2006, que regula els fitxers de dades de caràcter personal de l'ens públic Caixa Andorrana de Seguretat Social, BOPA núm. 74, any 18, del 27/09/2006. En relació amb les dades esmentades, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, en els termes que preveu la Llei qualificada 15/2003, de protecció de dades personals.

## Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: