

Sol·licitud de pensió d'orfenesa (entre 18 i 25 anys)
(Articles 189 i següents de la Llei 17/2008 amb les seves modificacions)

1. Dades del/de la fill/a

Núm. CASS:

Data de naixement (Opcional):

Cognoms i nom:

Adreça personal

Adreça:

Complement d'adreça:

Núm.:

Esc.:

Pis:

Porta:

Població:

Parròquia:

País:

Codi postal:

Telèfon:

Correu electrònic:

S'informa que per a qualsevol comunicació de la seguretat social s'utilitzaran les vostres dades de contacte que figuren registrades en els fitxers de la CASS i que es poden actualitzar mitjançant el formulari <https://www.cass.ad/tramits/cass-0052> i/o <https://www.cass.ad/tramits/cass-0054>.

2. Declaració

Declaro que soc orfe:

del meu ascendent

de la persona assegurada que convivia per matrimoni o parella de fet amb
el meu progenitor.**Dades de la persona difunta**

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de defunció:

Situació actual

Estic cursant estudis en un establiment d'ensenyança reconegut

Sí

No

Treball i percebo una renda regular derivada del treball assalariat o d'activitat professional o superior al salari mínim

Sí

No

3. Activitat professional a l'estranger de la persona assegurada difunta

en un país de conveni?

Sí

No

Si és el cas, indiqueu el país:

Espanya

França

Portugal

Per tramitar la pensió d'orfenesa al país de conveni, heu de presentar el formulari CASS-0193.

4. Dades del compte bancari

Codi IBAN:

Entitat bancària:

Titular del compte (nom i cognoms):

S'ha d'emplenar el formulari "Ordre de domiciliació de dèbit directe SEPA" que figura a

<https://www.cass.ad/tramits/cass-0209>.

5. Sol·licito

El reconeixement d'una pensió d'orfenesa sempre que acrediti els requisits previstos per la legislació vigent de seguretat social, i/o el reembossament fins al 100 % de les tarifes de responsabilitat de no tenir contractada cap pòlissa d'assegurança que es faci càrrec de la part no reemborsada per la CASS.

6. Accepto

Que si curso estudis en un establiment d'ensenyança reconegut, he de presentar cada any el certificat d'estudis a l'inici del curs escolar. Si treballo com a persona assalariada i percebo rendes regulars d'una quantitat superior o igual al salari mínim oficial en còmput anyal se suspèn timer el pagament de la pensió d'orfenesa.

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

7. Autorització per sol·licitar informació sobre els meus antecedents penals en relació amb els delictes esmentats (indicar amb una X)

Manifester que estic assabentat/ada que, segons l'article 180.4 de la Llei 17/2008, modificat per la Llei 4/2025, no es pot reconèixer el dret a una pensió de reversió (orfenesa) a la persona que hagi estat condemnada per un delicte d'homicidi dolós, assassinat, violència de gènere, maltractament i/o lesions en l'àmbit domèstic, quan la víctima sigui la persona causant de la pensió.

Autoritzo expressament a la Caixa Andorrana de Seguretat Social a sol·licitar directament al Tribunal de Corts informació sobre els antecedents penals relatius a la meva persona en relació amb els delictes esmentats.

No autoritzo la sol·licitud i em comprometo a presentar personalment un certificat dels meus antecedents penals relatius als delictes esmentats, emès pel Tribunal de Corts, requisit necessari per tenir dret a la pensió de reversió (orfenesa).

8. Adjunto la documentació següent

Passaport o document d'identitat de la persona sol·licitant.

Certificat literal de naixement del Registre Civil (si no s'ha presentat amb anterioritat a la CASS).

Certificat literal de defunció del causant (si no s'ha presentat amb anterioritat a la CASS).

Certificat d'estudis / matricula i comprovant de pagament (a presentar cada any, a l'inici del curs escolar).

Declaració jurada de la persona titular d'una pensió d'orfenesa amb edat compresa entre els 18 i 25 anys (formulari 0232 i a presentar cada any, a l'inici del curs escolar).

Declaració jurada per a les persones discapacitades entre 18 i 25 anys (pensió d'orfenesa) (si escau).

Documentació acreditativa de la pensió de discapacitat reconeguda (si escau).

Declaració jurada per a fills del cònjuge supervivent aportats al matrimoni o parella de fet (si escau).

Certificat d'antecedents penals pels delictes esmentats a l'article 180.4.

9. Comunicació de la resolució

Accepto i dono el meu consentiment perquè la comunicació de la resolució de la present sol·licitud es faci pels mitjans següents:

Per comunicació electrònica segura a l'adreça que he comunicat i que consta als fitxers de la CASS.

Recollida de la carta a la recepció de l'edifici de la CASS (els serveis de la CASS avisaran al telèfon comunicat als fitxers de la CASS).

Per correu postal a l'adreça que figura inscrita a la CASS (els serveis de la CASS acordaran amb l'assegurat el dia i l'hora de lliurament, prèvia trucada).

10. Protecció de dades

La CASS us informa que tractarà les dades que voluntàriament ens faciliti mitjançant aquest formulari, juntament amb les que puguem demanar-vos o siguin necessàries per donar-vos el servei que ens demana, amb les finalitats d'atendre la seva sol·licitud i d'extraure estadístiques agregades per millorar els serveis i l'atenció de la CASS. Aquestes dades no es comparteixen amb tercers llevat que sigui estrictament necessari per atendre la seva sol·licitud o que sigui la nostra obligació legal. Li recordem que a la política de privacitat del nostre lloc web trobarà

informació addicional sobre aquest tractament i sobre la manera d'exercir els seus drets d'accés, de rectificació i de supressió, entre altres.



11. Signatura

Declaro que les dades declarades en aquest formulari són exactes, que les mantindré actualitzades i que he llegit i entès el contingut d'aquest document.

[Signatura de la persona sol·licitant o del seu representant]

Lloc:

Data

Espai reservat a la CASS
Data d'obertura de la pensió