

**Sol·licitud d'afiliació, alta i baixa en el règim de les persones assegurades voluntàries a la branca general i a la branca jubilació (Article 223 ter de la Llei 18/2014)**

**Alta i Afiliació**

**Baixa**

**1. Dades de la persona assegurada directa**

Número CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement: / / Lloc de naixement:

Estat civil: Sexe: M F

Nacionalitat: Pass. DNI Núm. document:

Tipus d'autorització de treball:

Residència i treball No procedeix Altres (especificar)

Autorització vàlida fins: / /

**2. Adreça personal**

Adreça:

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

Població: Parròquia:

País: Codi postal:

Telèfon mòbil: Telèfon fix:

Fax: Correu electrònic:

**3. Compte bancari (3)**

**Per a domiciliar les cotitzacions:**

Entitat bancària (codi IBAN):

**Per a domiciliar les prestacions:**

Entitat bancària (codi IBAN):

#### 4. Declaro

Que sóc resident a Andorra i em trobo en la situació següent:

estic afiliat/da al règim especial "Persones assegurades voluntàries a la branca de jubilació" (Art. 223 de la Llei 17/2008).

he complert 50 anys o més, he cotitzat a Andorra un mínim de 180 mensualitats i no estic obligat a cotitzar per qualsevol altre motiu.

#### 5. Altres pensions

En relació a les pensions percebudes d'organismes estrangers, declaro:

Que no percebo cap pensió i/o prestació.

Que percebo una pensió i/o prestació.

En cas afirmatiu, detallo la pensió i/o prestació percebuda d'un organisme estranger:

Data d'inici de cobrament	Tipus de prestació o pensió	Organisme	País	Imports anuals bruts
<b>Total</b>				

Si teniu una prestació en tràmit amb un organisme estranger indiqueu quina i la data de la sol.licitud        /        /        .

#### 6.Sol.licito

La meva afiliació en el règim de les persones assegurades voluntàries a la branca general i a la branca jubilació mentre mantingui la meva residència a Andorra.

Reconec que en cas de deixar de cotitzar en aquest règim no podré tornar a demanar l'alta fins que no hagin transcorregut almenys vint-i-quatre mesos.

## 7. Accepto

Que, certificant l'exactitud de les dades, 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.

## 8. Adjunto la documentació següent

Fotocòpia del passaport o del document d'identitat	
Autorització vigent de residència	
Certificat de residència del Comú	
Documentació acreditativa si teniu reconeguda una pensió de la seguretat social en un altre estat	
Altres (especificar)	

## 9. Signatura

[Nom i cognoms i signatura persona sol.licitant]

**Lloc:**

**Data:**        /        /

### Espai reservat a la CASS

Resolució:                favorable                desfavorable

Data d'efecte:        /                /

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