

## Declaració jurada

**per la sol·licitud de reembossament fins al 100%**  
**per la sol·licitud de complement no contributiu de les pensions de viduïtat vitalícies**  
**per la sol·licitud de complement no contributiu de les pensions de jubilació (pensió reconeguda amb article 203 Llei 17/2008)**

### 1. Dades de la persona assegurada directa

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

### 2. Declaro en relació a la titularitat d'una professió liberal, comerç, explotació agrícola o administrador de societat,

Ser titular d'una professió liberal amb exercici SI NO

En cas afirmatiu indicar la professió liberal:

Ser titular d'un comerç o indústria amb activitat efectiva (s'entén per activitat efectiva els comerços i les indústries autoritzats fins que els titulars cessen l'activitat de forma definitiva i inscriuen el cessament definitiu de l'activitat al Registre de Comerç i Indústria): SI NO

En cas afirmatiu indicar el nom del comerç:

Ser titular d'una explotació agrícola destinada a la comercialització: SI NO

En cas afirmatiu indicar nom de l'explotació:

Ser administrador d'una societat mercantil: SI NO

En cas afirmatiu indicar el nom de la societat:

### 3- Dono el meu consentiment exprés

A la Caixa Andorrana per comprovar l'autenticitat de la informació i de les dades facilitades amb l'Administració General, l'Administració Comunal o de qualsevol altre organisme o entitat.

Autoritzo el traspàs de la informació i de les dades de les administracions esmentades quan sigui necessàries per la tramitació de la present sol·licitud.

### 4. Accepto

Que certificant l'exactitud de les dades, em dono per assabentat/da dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i que qualsevol incompliment a les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

### 5. En el cas de tenir professió liberal, comerç i/o societat

Aportar la declaració simplificada del compte de pèrdues i guanys.

### 6. Declaro

Que no tinc cap altre compte bancari en altres entitats bancàries d'Andorra dels aportats a la sol·licitud de reemborsament del 100%

### 7. Signatura

Lloc:

Data:

**Protecció de dades.** Als efectes 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.