

Sol·licitud per complementar la base de cotització mensual d'una persona que realitza una activitat per compte propi

(article 99 del text refós de la Llei17/2008)

Alta

Baixa

1. Dades de la persona assegurada

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 realitzo una activitat per compte propi com a:

Titular de comerç o indústria, professió titulada i/o explotació agrícola

Familiar amb activitat efectiva en el comerç, indústria o explotació agrícola o ramadera

i no sóc assalariat de la mateixa

Administrador/a de societats

Administrador/a de societats i titular de comerç, professió titulada i/o explotació agrària

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

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

4. Em dono per assabentat

Que per tenir dret a les prestacions de la branca general, s'ha de complementar la base de cotització amb una quantitat que sumada a la cotització com a compte propi sigui igual 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) i posteriorment signar el contracte a l'Àrea d'Atenció al Públic.
- Del Pin o d'un correu electrònic (heu de signar el contracte corresponent a l'Àrea d'Atenció al Públic).

Que em comprometo a comunicar a la CASS qualsevol canvi en relació a la meva situació personal.

5. Sol·licito

Per tenir dret a les prestacions de la branca general, poder efectuar mensualment el complement de la meva cotització 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 de la persona assegurada i mentre aquesta no comunicui fefaentment la baixa.

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

7. Signatura

[Nom i cognoms i signatura persona sol·licitant]

Lloc:

Data:

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte:

CASS - 0187
27/12/2019

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, del 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.