

3. Import total

L'import total de les despeses de l'òbit és de: _____ euros.

4. Dades del compte bancari on vulgueu percebre el capital

Codi IBAN:

Entitat bancària:

sucursal:

5. Adjunto la documentació següent

Passaport, document d'identitat de la persona sol·licitant	
Certificat de defunció	
Factura/es original/s de les despeses relacionades amb l'òbit	
Comprovant de pagament on s'acrediti que la persona sol·licitant ha satisfet el pagament de la factura	
Altres	

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. Sol·licito

El pagament del capital defunció equivalent a les despeses justificades derivades de l'òbit, amb un import màxim de 3 vegades el salari mínim vigent en el moment del fet causant.

8. Signatura de la persona sol·licitant

[Nom i cognoms i signatura]

Lloc:

Data: / /

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: ____ / ____ / ____

Protecció de dades. A l'efecte del que preveu la Llei qualificada 15/2003, del 18 de desembre, 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, del 18 de desembre, de protecció de dades personals.