

Declaració d'activitat de la persona que realitza una activitat per compte propi

1. Dades de la persona que realitza una activitat per compte propi

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Nom empresa:

Núm. CASS empresa:

2. Declaro

Que figuro donat d'alta com a persona que realitza una activitat per compte propi, i en el meu lloc de treball la meva feina consisteix en realitzar les activitats professionals següents:

L'empresa o la meva activitat professional té donat d'alta personal assalariat: Sí No

Durant el període d'atur de treball, l'empresa romandrà inactiva? Sí No

Indiqueu la/les persona/es que es faran càrrec dels tràmits administratius i professionals durant el període de baixa mèdica:

Nom i cognoms: número. CASS:

Nom i cognoms: número CASS:

Us recordem que aquesta persona constarà com a persona autoritzada a la CASS mentre no la doneu de baixa en el formulari "Sol·licitud d'inscripció d'empresa".

3. Em dono per assabentat/da

Que d'acord amb els articles 143 i 152 de la Llei 17/2008 del 3 d'octubre de la seguretat social, he d'interrompre totalment la/es meva/es activitat/s professional/s en el període/s que figuri en situació d'incapacitat temporal per motiu de malaltia o accident, prestació de maternitat o paternitat .

Que en aplicació de la legislació vigent durant el període d'incapacitat temporal no es pot treballar per compte propi ni per compte aliè i que la constatació d'aquest fet suposa l'alta administrativa i pot ser constitutiva d'una infracció administrativa tipificada a l'article 239 de la Llei 17/2008 modificat per la Llei 18/2014, del 24 de juliol, de la seguretat social, com a falta molt greu, i se sanciona amb una multa d'un import equivalent al preu de venda del punt de jubilació d'entre 501 i 20.000 punts.

4. Autoritzo

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.

Que el/la sotasignat/ada autoritza a la CASS a comprovar l'autenticitat de la informació i les dades facilitades, mitjançant els registres i arxius de l'Administració General, l'Administració Comunal o de qualsevol altre organisme o entitat. Així mateix, s'autoritza el traspàs de la informació i les dades de les administracions esmentades quan siguin necessàries per la tramitació de la prestació sol·licitada.

5. Signatura

[Nom i cognoms i signatura persones autoritzades]

[Nom i cognoms i signatura persona responsable de la declaració]

Lloc:

Data: / /

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.