

Sol·licitud i/o revisió d'una prestació d'invalidesa

Primera sol·licitud

Revisió de pensió d'invalidesa

1. Dades de la persona sol·licitant

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement: / / Lloc de naixement:

Nacionalitat:

Document que us identifica: Passaport Document d'identitat núm.:

Adreça:

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

Població: parròquia:

País: codi postal:

Telèfon fix: Telèfon mòbil: correu electrònic:

2. Dades professionals

Indiqueu el col·lectiu al qual pertanyeu:

Persona assalariada o assimilada Pensionista

Persona que realitza una activitat per compte propi Altres:

Indiqueu la situació actual:

Treballa No treballa Si treballa, adjunteu el document "Declaració d'activitat"
empenat per l'empresa o per la persona que realitza una activitat per compte propi.**3. Dades complementàries**

Causa de la possible incapacitat

malaltia comuna accident no laboral accident laboral malaltia professional

Si és conseqüència d'un accident laboral:

Data de l'accident laboral: / /

Figureu en situació d'incapacitat temporal (baixa mèdica): Sí No

Data d'inici: / /

4. Revisió

Si es tracta d'una revisió indiqueu els motius: empitjorament millora

Data des que percebeu la pensió d'invalidesa / /

5. Prestacions i pensions

Heu percebut un capital a conseqüència d'un accident laboral o de malaltia professional?

Sí No.

A la data de la sol·licitud, percebeu una pensió? Sí No

Si és afirmatiu, empleneu els quadres següents,

Prestacions i /o pensions d'organismes públics

Data d'inici de cobrament	Tipus de prestació o pensió	Organisme	Import brut anual
/ /			
/ /			
/ /			
Total			

Si teniu alguna prestació en tràmit, indiqueu la data de sol·licitud: / /

Prestacions i /o pensions d'organismes privats

Data d'inici de cobrament	Tipus de prestació o pensió	Organisme	Import brut anual
/ /			
/ /			
/ /			
Total			

Si teniu alguna prestació en tràmit, indiqueu la data de sol·licitud: / /

Si percebeu una pensió d'invalidesa de la seguretat social andorrana, heu continuat treballant?

Sí No.

6. Activitat laboral a l'estranger

Heu treballat a l'estranger? Sí No. Si és afirmatiu, empleneu el document "Declaració d'activitat laboral a l'estranger".

7. Dades del compte bancari

Codi IBAN:

Entitat bancària:

Cognoms i nom del titular:

8. Informació complementària

9. Declaro

Que he seguit tots els tractaments rehabilitadors i he realitzat els processos de recuperació per a l'assoliment de les màximes capacitats residuals.

10. 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.

11. Adjunto la documentació següent

Passaport, document d'identitat de la persona sol·licitant	
Justificació de la representació (si escau)	
Declaració d'activitat (si escau)	
Resolució de la CONAVA on consti el grau de minusvalidesa (si escau)	
Documentació acreditativa si teniu reconeguda una pensió d'invalidesa de la seguretat social en un altre estat (si escau)	
Altres [especifiqueu-lo]	

12. Sol·licito

Que es valori i/o revisi el meu grau d'incapacitat en base amb la legislació vigent de la seguretat social i els reglaments que la desenvolupen.

[Nom i cognoms i signatura persona sol·licitant o representant legal]

Lloc:

Data: / /

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.

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: / /