



### 3. Membres de família que resideixen a l'estranger al seu càrrec

Relació familiar	Cognoms	Nom	Data de naixement	Treballa o percep rendes de capital o pensió. Si la resposta és afirmativa, indiqueu l'import/mes	Té reconeguda o ha sol·licitat alguna prestació a la seguretat social? Si la resposta és afirmativa, indiqueu la prestació i data de sol·licitud o d'efectes
			/ /	Sí No Quantia:	Sí No Prestació Data: / /
			/ /	Sí No Quantia:	Sí No Prestació Data: / /
			/ /	Sí No Quantia:	Sí No Prestació Data: / /

### 3. 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.

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 la CASS, 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. Signatures

[Nom i cognoms i signatura pensionista]

**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:        /        /

A la vista dels documents originals, el personal CASS fa constar que les dades d'aquest formulari coincideixen fidelment amb les que apareixen en els documents originals exhibits pel/per la sol·licitant.

Signatura,

Nom del responsable CASS

Data:        /        /