

**Recurs administratiu  
(persona física)**

**1. Dades de la persona assegurada directa**

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nacionalitat:

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

Adreça:      núm.:      esc.:      pis:      porta:

Població:      parròquia:

País:      codi postal:

Telèfon:      fax:      correu electrònic:

**2. Dades de la persona assegurada directa o representant legal**

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

En qualitat de:

**3. Exposició dels fets**

#### 4. Al·legacions

#### 5. Sol·licito

#### 6. Adjunto la documentació següent

#### 7. 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.

#### 8. Signatura

**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 de 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.

C. Joan Maragall, 3. AD500 Andorra la Vella. Tel. +376 870 870 Fax +376 860 986 [www.cass.ad](http://www.cass.ad) [cass@cass.ad](mailto:cass@cass.ad)

Informació complementària: Àrea d'atenció al públic ☎ 143 a/e [public@cass.ad](mailto:public@cass.ad)

Pàg. 2 de 2