

Revocació de l'autorització de transmissió de dades personals sobre salari a les companyies asseguradores

1. Dades de la persona assegurada

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. Revoco l'autorització

Que vaig donar a la Caixa Andorrana de Seguretat Social autorització per comunicar les meves **dades personals** en cas d'atur de treball sobre el salari base diari, la data de l'inici del pagament, la data de la fi de pagament, el percentatge de reemborsament i l'import abonat per la CASS a la companyia asseguradora especificada a continuació, amb l'única i exclusiva finalitat que la companyia asseguradora procedís al pagament de les prestacions de salari

3. Nom de la companyia asseguradora

4. 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.

5. Signatura

[Persona assegurada (major de 18 anys) o representant legal]

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.