

**Sol·licitud de prestació econòmica per maternitat de la seguretat social
(Article 152 de la Llei 17/2008)**

1. Dades de la assegurada directa

Núm. CASS:

Data de naixement:

Cognoms i nom:

S'informa que per qualsevol comunicació de la seguretat social s'utilitzaran les vostres dades de contacte que figuren registrades en els fitxers de la CASS, i que es poden actualitzar mitjançant el formulari <https://www.cass.ad/tramits/cass-0054> .

2. Dades del part/de l'adopció/ de l'acolliment

Nom de l'infant:

Número assegurat:

Data del part:

Hospital:

Data l'adopció:

Data de l'arribada efectiva de l'infant a la família:

3. Em dono per assabentat

Per tenir dret a la prestació econòmica per maternitat, em dono per assabentat que s'han de complir els requisits legals previstos per cada col·lectiu:

- Com a persona assalariada, he d'estar donat d'alta a la seguretat social amb una antelació mínima de 6 mesos i haver cotitzat almenys 3 mesos durant el 6 anteriors al part o a l'arribada efectiva de l'infant a la família en cas d'adopció.
- Com a persona que realitza una activitat per compte propi, estar donat d'alta a la seguretat social amb una antelació mínima de 6 mesos i haver cotitzat durant els 6 mesos anteriors al part o a l'arribada efectiva de l'infant a la família.

4. Adjunto la documentació següent

Passaport, document d'identitat de la persona sol·licitant	
Certificat de naixement	
Document acreditativa de l'adopció	
Altres [especifiqueu-los]	

5. Sol·licito

Que s'acordi el pagament de la prestació econòmica per maternitat a comptar de la data del part o de l'arribada de l'infant a la família en cas d'adopció pel període previst per la legislació vigent de seguretat social.

6. Accepto

Que certificant l'exactitud de les dades, em dono per assabentat/ada dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment de les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents

7. Protecció de dades

La CASS us informa que tractarà les dades que voluntàriament ens faciliteu mitjançant aquest formulari, juntament amb les que puguem demanar-vos o siguin necessàries per donar-vos el servei que ens demana, amb les finalitats d'atendre la seva sol·licitud i d'extraure estadístiques agregades per millorar els serveis i l'atenció de la CASS. Aquestes dades no es comparteixen amb tercers llevat que sigui estrictament necessari per a atendre la seva sol·licitud o que sigui la nostra obligació legal. Li recordem que a la política de privacitat del nostre lloc web trobarà informació addicional sobre aquest tractament, i sobre la manera d'exercir els seus drets d'accés, rectificació i supressió, entre altres.



8. Signatura

Lloc: _____ **Data** _____ Persona sol·licitant

Espai reservat a la CASS

Resolució: favorable desfavorable

Data d'efecte: