

## Sol·licitud per a la intervenció del Defensor/a de l'afiliat/da de la CASS

### 1. Dades de la persona sol·licitant

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Telèfon fix:

Adreça:

Núm:

Esc:

Pis:

Porta:

Població:

Parròquia:

Codi postal:

País:

Telèfon mòbil:

Correu electrònic

### 2. Dades de la persona sol·licitant

Que no estic conforme amb l'actuació i/o decisió de la Caixa Andorrana de Seguretat Social:

L'actuació de la CASS

La decisió de la CASS: Data:

Especificar:

---

### 3. Adjunto la documentació següent

---

Decisió de la CASS (si escau)	
Altres	

---

### 4. Autorització

---

Dono el meu consentiment perquè el Defensor/a de l'afiliat/da pugui consultar la informació i els expedients que consten a la CASS en relació amb la qüestió exposada.

---

### 5. Comunicació de la resolució

---

Accepto i dono el meu consentiment perquè la comunicació de la resolució de la present sol·licitud es faci pels mitjans següents:

Per comunicació electrònica segura a l'adreça que he indicat en l'apartat 1.

Recollida de la carta a la recepció de l'edifici de la CASS. ( Els serveis de la CASS avisaran al telèfon indicat en l'apartat 1)

Per correu postal a l'adreça indicada a l'apartat 1. ( Els serveis de la CASS acordaran amb l'assegurat el dia i hora de lliurament, prèvia trucada al número de telèfon indicat a l'apartat 1)

---

### 6. Sol·licito

---

La intervenció del Defensor/a de l'afiliat/da per examinar la qüestió plantejada en el punt 2, en base a la normativa vigent de la seguretat social.

Em dono per assabentat/ada del protocol que regula les funcions i el procediment d'actuació de la Defensor/a de l'afiliat que figura a la pàgina [www.cass.ad](http://www.cass.ad), i que aquesta sol·licitud no suspèn els terminis de recurs.

---

### 7. Protecció de dades

---

La CASS us informa que tractarà les dades que voluntàriament ens faciliți 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**

---

[Persona sol·licitant o representant]

Lloc:

Data: