Segell d'entrada (espai reservat a la CASS)

caixa andorrana seguretat social

Règim especial
Sol·licitud d'una persona assalariada (assegurada indirecta) que cobra una retribució inferior al salari mínim
(article 224 de la Llei 17/2008, modificat per la Llei 18/2014)

☐ Afiliació i alta ☐ Variació de dades ☐ Baixa

☐ Persona assegurada indirecta que complementa la branca jubilació

☐ Persona assegurada que no complementa la branca jubilació

Data: / /

1. Dades de la persona assalariada (assegurada indirecta)

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Nacionalitat:

Document que us identifica: ☐ Passaport ☐ Document d'identitat núm. :

Autorització d'immigració de:

☐ Residència i treball ☐ Temporer ☐ Fronterer

☐ Altres [especificar] Vàlida fins a: / /

2. Adreça personal

Adreça:

Complement d'adreça: núm.: esc.: pis: porta:

Població: parròquia:

País: codi postal:

Telèfon fix: Telèfon mòbil: correu electrònic:

Inscripció com a persona assegurada indirecta en qualitat de:

☐ Cònjuge o parella de fet

☐ Fill/a entre 18 – 25 anys (que cursi estudis)

3. Dades de la persona assegurada directa

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

CASS - 0091
01/03/2015

caixa andorrana seguretat social

4. Adreça on voleu rebre el full de cotitzacions si no coincideix amb l'adreça del punt 1

Adreça:

Complement d'adreça: núm.: esc.: pis: porta:

Població: parròquia:

País: codi postal:

5. Dades del contracte de treball

Heu formalitzat un contracte de treball a temps parcial amb una/es empresa/es

☐ Sí ☐ No

Indiqueu el número total d'hores setmanals que treballeu:

Indiqueu el nom de la empresa o empreses on treballeu:

6. Complement de cotització a la branca jubilació

Voleu complementar la cotització a la branca jubilació? ☐ Sí ☐ No

7. Dades del compte bancari

Codi IBAN:

Entitat bancària: Sucursal:

8. 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 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.

9. Signatura

[Signatura i nom i cognoms de la persona assegurada indirecta]

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.

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: / /

CASS - 0091
01/03/2015