

Sol·licitud per la reducció d'un recàrrec

(Article 93, Art. 99 i règims especials de la Llei 17/2008 amb les seves actualitzacions)

1. Dades de l'empresa i/o de la persona física

Núm. CASS (empresa, persona física):

Nom (empresa, persona física):

Núm. CASS de l'empresa:

Cognoms i nom:

Telèfon:

Telèfon mòbil:

Correu electrònic:

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. Declaro

Que referent a la imposició de recàrrecs pel pagament amb retard dels full de cotització, demano una revisió de l'import d'aquests.

Que em dono per assabentat que la reducció dels recàrrecs opera quan el pagament amb retard de la cotització no és degut a una negligència greu, si no sóc reincident (imposició d'un recàrrec per resolució ferma durant els darrers dos anys), i si es compleixen els supòsits següents:

He fet el pagament de les cotitzacions degudes abans del requeriment per escrit de la CASS, i em correspon una reducció del 50% dels recàrrecs.

He fet el pagament de les cotitzacions degudes en el termini de 10 dies hàbils a comptar del requeriment per escrit de la CASS, i em correspon una reducció del 30% dels recàrrecs.

Declaro que el retard en el pagament de la cotització és degut:

Al compliment d'un ajornament del deute de cotitzacions

Al compliment d'una sentència laboral

Altres (especificar):

3. Sol·licito

Una revisió de l'import dels recàrrecs generats en aplicació de la normativa vigent

4. Accepto

Que em dono per assabentat/da dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment a les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents

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 a 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 a 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. Adjunto la documentació següent

| | |
|--|--|
| Sentència laboral (si s'escau) | |
| Relació del/s recàrrec/s | |
| Còpia de l'ajornament del deute (si s'escau) | |
| Provisió de constrenyiment de deute (si s'escau) | |
| Altres (especificar-ho) | |

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

[Signatura i nom i cognoms del compte propi/ o de la persona responsable]

Lloc:

Data:

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: