



Autoritzo al Ministeri competent en matèria d'Afers Socials per cursar la present sol·licitud a la CASS i/o les dades que hi figurin als efectes de tramitar i revisar la concessió de la prestació de reembossament

## 6. Accepto

Que em dono per assabentat/ada que qualsevol error, inexactitud o falsedat en aquesta declaració donarà lloc a les responsabilitats administratives, civils i/o penals corresponents

## 7. Sol·licito

El reembossament de fins al 100% de les tarifes de responsabilitat des de la data mentre tingui reconeguda una pensió de solidaritat per a la gent gran, i d'acord amb les disposicions establertes en el reglament regulador de les prestacions de reembossament fins al 100%.

## 8. 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.



## 9. Signatura

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

Lloc:

Data:

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: