

Sol·licitud d'afiliació per a persones registrades al Servei d'Ocupació que no reben la prestació econòmica per desocupació involuntària

Règim especial de l'art. 224 bis de la Llei 17/2008, de 3 d'octubre, de la seguretat social creat en la Llei 25/2011, del 29 de desembre, de modificació de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social

Alta

Variació de dades

Baixa

1. Dades de la persona sol·licitant

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Lloc de naixement:

Estat civil:

Nacionalitat:

Document que us identifica:

Passaport

Document d'identitat núm.:

Tipus d'autorització de treball:

Residència i treball

No procedeix

Altres (especificar)

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. Adreça

Adreça:

Complement d'adreça:

Núm.:

Esc.:

Pis:

Porta:

Població:

Parròquia:

País:

Codi postal:

Telèfon:

Correu electrònic:

3. Sol·licito

Que la CASS m'inclouï en el règim especial de persones registrades al Servei d'Ocupació que no reben la prestació econòmica per desocupació involuntària.

4. Declaro que a la data del present formulari:

Estic registrat al Servei d'Ocupació com a demandant d'ocupació.

Tinc més de 3 anys de residència continuada a Andorra.

Tinc 35 anys o menys.

Sóc major de 35 anys i he cotitzat a Andorra, com a mínim, 36 mensualitats.

Que no realitzo cap activitat econòmica, per compte propi o d'altri i, en particular, no sóc titular de cap comerç, indústria o explotació agrícola o ramadera, no tinc el càrrec d'administrador en cap societat, i no percebo cap pensió que doni dret a cobertura sanitària.

Que informaré de qualsevol canvi en la situació personal que pugui afectar la meva afiliació

5. Dades del compte bancari on es domicilia la cotització

Codi IBAN:

Entitat bancària:

Cognoms i nom del titular:

S'ha de complimentar el formulari "Ordre de domiciliació de dèbit directe SEPA" que figura a

<https://www.cass.ad/tramits/cass-0209>

6. 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 la CASS, 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.

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.



7. Signatura

[Signatura de la persona sol·licitant o del seu representant]

Lloc:

Data

Espai reservat a la CASS

Data d'obertura de drets