

AVÍS DE MISSIÓ A L'ESTRANGER

Avis de Mission à l'Étranger

DESPLAÇAMENT INFERIOR A 3 MESOS

Déplacement Inférieur à 3 Mois

(Article 4 del Conveni de Seguretat Social entre el Principat d'Andorra i la República Francesa i article 2.4 de l'Arranjament Administratiu General)

(Article 4 de la Convention de Sécurité Sociale entre la Principauté d'Andorre et la République Française et l'article 2.4 de l'Arrangement Administratif Général)

DADES DEL TREBALLADOR

RENSEIGNEMENT SUR L'EMPLOYÉ

Cognoms:

Noms

Nom:

Prénoms

Nacionalitat:

Nationalité

Núm. CASS:

Nº de la CASS

Data de naixement:

Date de naissance

Adreça a Andorra:

Adresse en Andorre

Localitat:

Localité

Codi Postal:

Code Postale

País on es desplaça:

Pays du détachement

Adreça:

Adresse

Localitat:

Localité

Professió:

Profession

DADES DE L'EMPRESARI

Données de l'Entreprise

Nom o raó social:

Nom ou raison sociale

Núm. CASS:

Nº de la CASS

Adreça de l'empresa:

Adresse de l'entreprise

País o països on tindrà lloc el desplaçament laboral del treballador:

Le ou les pays où aura lieu le détachement en mission professionnelle

Dia de sortida del desplaçament:

Jours du départ du déplacement

L'empresa es compromet a efectuar la integritat de les cotitzacions degudes durant tota la durada del desplaçament laboral.

L'entreprise s'engage à acquitter de l'intégralité des cotisations dues pour toute la durée de la mission professionnelle.

Lloc:

Lieu

Data:

Date

[Segell de l'empresa i signatura de l'empresari o el seu representant legal]

[Timbre de l'entreprise et signature de l'entreprise ou de son représentant légal]

NOTA IMPORTANT: L'empresari ha de presentar el present formulari a la Caixa Andorrana de Seguretat Social en el termini de 24 hores, i sempre que la durada del desplaçament sigui inferior a 3 mesos.

NOTE IMPORTANTE : L'employeur devra présenter le présent formulaire à la Caisse Andorrane de Sécurité Sociale dans un délai de 24 heures pourvu que la durée du déplacement soit inférieure à 3 mois.

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.



MANUAL DE PROCEDIMENT

1. Únicament es pot utilitzar "l' Avis de Missió" per a desplaçaments inferiors a tres mesos. Aquest document no substitueix els formularis SE130-01, SE130-02 i SE130-08 previstos pel Conveni Franco-Andorrà per poder beneficiar-se de la cobertura sanitària al lloc on exerceixen la activitat.
2. La present notificació s'haurà de presentar a la C.A.S.S en el termini màxim de 24 hores hàbils per l'empresari degudament signat i segellat:
 - A planta baixa (Taula ràpida)
o bé
 - Per correu electrònic a convenis@cass.ad sempre i quan es faci a través de la signatura digital de Govern.
3. Per a poder beneficiar-se de les prestacions sanitàries a França s'haurà de demanar a planta baixa els formularis SE130-01 i SE130-08.
4. En cas d'accident de treball per poder gaudir de les prestacions sanitàries a França s'haurà de demanar a planta baixa el formulari SE130-11.