

Declaració jurada

Per la sol·licitud de reembossament fins al 100%

Per la sol·licitud de complement no contributiu de les pensions de viduïtat vitalícies

Per la sol·licitud de complement no contributiu de les pensions de jubilació (pensió reconeguda amb article 203 Llei 17/2008)

1. Dades de la persona assegurada directa

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

2. Declaro en relació a la titularitat d'una professió liberal, comerç, explotació agrícola o administrador de la societat

Ser titular d'una professió liberal amb exercici SI NO

En cas afirmatiu indicar la professió liberal:

Ser titular d'un comerç o indústria amb activitat efectiva (s'entén per activitat efectiva els comerços i les indústries autoritzats fins que els titulars cessen l'activitat de forma definitiva i inscriuen el cessament definitiu de l'activitat al Registre de Comerç i Indústria): SI NO

En cas afirmatiu indicar el nom del comerç:

Ser titular d'una explotació agrícola destinada a la comercialització: SI NO

En cas afirmatiu indicar nom de l'explotació:

Ser administrador d'una societat mercantil: SI NO

En cas afirmatiu indicar el nom de la societat:

3. Dono el meu consentiment exprés

A la Caixa Andorrana per comprovar l'autenticitat de la informació i de les dades facilitades amb l'Administració General, l'Administració Comunal o de qualsevol altre organisme o entitat.

Autoritzo el traspàs de la informació i de les dades de les administracions esmentades quan sigui necessàries per la tramitació de la present sol·licitud.

4. Accepto

Que certificant l'exactitud de les dades, em dono per assabentat/da dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i que qualsevol incompliment a les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

5. En el cas de tenir professió liberal, comerç i/o societat

Aportar la declaració simplificada del compte de pèrdues i guanys.

6. Declaro

Que no tinc cap altre compte bancari en altres entitats bancàries d'Andorra dels aportats a la sol·licitud de reemborsament del 100%

7. Protecció de dades

La CASS us informa que tractarà les dades que voluntàriament ens faciliti 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 cognom del sol·licitant]

Lloc:

Data: