



Govern d'Andorra

Sol·licitud d'acreditació per signar conveni amb la CASS

1. Dades de la persona que sol·licita

Nom i cognoms:

NIA:

Núm.de passaport /DNI:

Nacionalitat:

Adreça electrònica:

Tel. fix/mòbil:

2. Dades per a l'acreditació

Professió i Especialitat:

Núm. d'RPS:

Es demana l'acreditació en resposta a un dels apartats següents:

- Nacionalitat o residència a Andorra durant un mínim de set anys de manera contínua o discontinua.
- Exercici de la professió a Andorra amb anterioritat durant un mínim de set anys de manera contínua o discontinua.
- Necessitat sectorial (amb previ acord del Ministeri de Salut).

3. Data i signatura

Autoritzo el Ministeri de Salut a obtenir dades i/o informació adicional relacionades amb la sol·licitud.

Lloc i data:

Signatura de la persona que sol·licita

Documentació general que s'ha d'adjuntar

- Certificat d'inscripció al col·legi professional (si n'hi ha).
- Certificat de bona conducta en el marc del desenvolupament de l'exercici de l'activitat professional emès pel col·legi professional o, en el cas de no disposar de col·legi, declaració jurada conforme no s'ha estat sancionat per una infracció greu o molt greu per mala praxi en els darrers quatre anys.
- Documents que acreditin l'exercici durant set anys al país (declaració jurada en què s'especifiqui els llocs on s'ha treballat, el període i les funcions que s'hi han desenvolupat).

Legislació aplicable

- Llei qualificada de protecció de dades personals, del 18 de desembre del 2003.
- Decret del 23 d'octubre de 2019 pel qual s'aprova el Reglament d'acreditació dels professionals sanitaris per signar conveni amb la Caixa Andorrana de Seguretat Social.