

## UTENTE

O preenchimento do presente impresso é obrigatório para a inscrição ou actualização de dados relativos à qualidade de Utente dos SAMS-Centro.

<p><b>INSCRIÇÃO</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>ACTUALIZAÇÃO</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>2ª VIA</b> <input type="checkbox"/></p>	<p>N.º <input type="text"/> Posto Clínico de <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Parecer / Despacho</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px;"></div> <p>Recepção <input type="text"/></p> <p>Conf. <input type="text"/></p> <p>Reg. Inf. <input type="text"/></p>
--	--

Para uso exclusivo dos Serviços

N.º Utente

Nome completo do familiar (igual ao B.I. e sem abreviaturas)

Rua, Av.ª

N.º  Andar  Fracção  Localidade

Cód. Postal  -  Telefone da Residência  Telemóvel

Data de Nascimento

Ano  Mês  Dia  Sexo

Est. Civil  Solteiro  Casado  Viúvo  Divorcia. Separado  N.º Contribuinte

Número do B.I.  Número do Passaporte  Data de Emissão

Ano  Mês  Dia  Local Emissão

Entidade Protocolada – Ex-Beneficiário - Utente outros SAMS  N.º na Entidade

N.º do Cartão de Utente do S.N.S. / Subsistema de Saúde

Parentesco  Titular  Cônjuge  Filho  Comp. Equip.  Neto/a  Outros

Nome do Utente

N.º Utente

Autorizo que as informações e dados pessoais fornecidos neste impresso, bem como os obtidos através da prestação de serviços pelo SBC e pelos SAMS-Centro sejam tratados e mantidos informaticamente, sendo os seus destinatários os serviços internos do SBC ou dos SAMS-Centro.

Data

O Utente

(Assinatura conforme B.I.)

O SBC-SAMS é responsável pelos presentes dados e assegura aos seus utentes o direito de acesso e correcção, sempre que legitimamente o solicitar por escrito.

### DOCUMENTOS A ANEXAR

(entre outros que os SBC-SAMS eventualmente entendam solicitar)

#### Utente Titular / Familiar:

- credencial emitida pela Entidade Protocolada
- fotocópia do Bilhete de Identidade, B. Nascimento ou Passaporte
- fotocópia do Cartão de Contribuinte
- fotocópia do Cartão de Utente do SNS ou de outro subsistema de saúde

Exmo. (a) Senhor (a)

A privacidade e proteção de dados pessoais dos sócios/beneficiários/utentes é questão importante e o SBC sempre procurou cumprir com os normativos legais relativos ao seu tratamento.

Com o novo Regulamento Geral de Proteção de Dados é necessário que nos transmita o consentimento para que os seus dados pessoais possam continuar a ser objeto de tratamento por parte deste Sindicato/SAMS e seus subcontratantes.

**Assim, para continuar a usufruir dos nossos serviços e a receber as nossas comunicações, solicita-se que confirme o seu consentimento para as finalidades pretendidas, assinalando o respetivo quadrado:**

Nome \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ *Socio/Beneficiário/Utente/NIF (riscar o que não interessar)*

*Autorizo e dou o meu consentimento para tratamento dos meus dados pessoais para as seguintes finalidades que assinalo:*

- Inscrição de sócio, beneficiário ou utente do SBC e SAMS-Centro.*
- Recebimento de comunicações informativas do SBC e eventos sobre a área sindical;*
- Divulgação de ofertas formativas e publicitárias associadas à atividade sindical;*
- Recebimento de comunicações informativas sobre atividades de tempos livres, lazer e outras;*
- Comunicação a terceiros apenas para efeitos de reserva e aquisição de serviços (férias, viagens, eventos, seguros);*
- Recebimento de extratos de participações, pagamentos diferidos e informações fiscais;*
- Prestação e tratamentos de cuidados de saúde, gestão do sistema de assistência médico social do SBC, SAMS-Centro e envio da respetiva documentação;*

Ass. \_\_\_\_\_

Os dados em questão não são utilizados para nenhuma outra finalidade que não a indicada, sendo objeto de conservação durante o seu tempo de inscrição de associado, beneficiário ou utente, e eles tendo acesso apenas os colaboradores do SBC no exercício das suas funções.

Em qualquer momento pode alterar ou retirar o consentimento prestado mediante comunicação escrita e obter mais informações pelos seguintes contactos: e-mail [dpo@sibace.pt](mailto:dpo@sibace.pt) morada Av. Fernão de Magalhães 476, 3000-173 Coimbra, telefone 239 854 880.