

### UTENTE

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

<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>	Para uso exclusivo dos Serviços	<p>Nº <input style="width: 50px;" type="text"/> Posto Clínico de <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Parecer / Despacho</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Recepção <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>Conf. <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>Reg. Inf. <input style="width: 50px;" type="text"/></p>
Nº Utente <input style="width: 50px;" type="text"/>		

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

Rua, Av.<sup>a</sup>

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 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 Cónjuge Filho Comp. Equip. Neto/a Outros

Nome do Utente

Nº 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 SBC sejam tratados e mantidos informaticamente, sendo os seus destinatários os serviços internos do SBC ou dos SAMS SBC.

Data O Utente

(Assinatura conforme C.C.)

O SBC / SAMS SBC 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 SBC eventualmente entendam solicitar)

**Utente Titular / Familiar:**

- credencial emitida pela Entidade Protocolada
- fotocópia do Cartão de Cidadão, 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 protecção de dados pessoais dos sócios/beneficiários/utentes é uma questão importante e o SBC sempre procurou cumprir com os normativos legais relativos ao seu tratamento.

Com o estabelecido no **Regulamento Geral de Protecção de Dados (Regulamento (UE) n.º 679/2016, de 27/04, e conforme Retificação n.º 00/2016, de 04/05)** é necessário que nos transmita o consentimento de vontade, livre, específica, informada e explícita para que os seus dados pessoais possam continuar a ser objecto 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 consentimento para as finalidades pretendidas, assinalando o respectivo quadro:**

Nome \_\_\_\_\_

N.º \_\_\_\_\_ Sócio/Beneficiário/Utente/NIF (riscar o que não interessa)

Declaro / 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 SBC
- Recebimento de comunicações informativas e publicitárias associadas à actividade sindical;
- Divulgação de ofertas formativas e publicitárias associadas à actividade sindical;
- Recebimento de comunicações informativas sobre actividades de tempos livres, lazer e outras;
- Reserva e aquisição de serviços mediante comunicação a outras entidades para efeito de marcação de férias, viagens, eventos e seguros;
- Recebimento de extractos de participações, pagamentos diferidos e informações fiscais;
- Recebimento de facturação electrónica;
- Prestação e tratamentos de cuidados de saúde, gestão do sistema de assistência médico social do SBC, SAMS SBC e envio da respectiva documentação.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Os dados em questão não são utilizados para nenhuma outra finalidade que não a atrás indicada, sendo objecto de conservação durante o seu tempo de inscrição de associado ou beneficiário ou utente, a eles tendo acesso apenas e tão só os colaboradores do SBC no exercício das suas funções. Em qualquer momento pode alterar ou retirar o consentimento prestado mediante comunicação expressamente escrita (Artigo 7.º, n.º 3 do citado R.G.P.D.).

Poderá obter mais informações através dos seguintes contactos:

e-mail: [dpo@sibace.pt](mailto:dpo@sibace.pt) e/ou morada Av.ª Fernão Magalhães 476, 3000-173 Coimbra e/ou telefone: 239 854 880.