

## Atualização de Dados

R. Inf. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Sócio / Beneficiário - Titular

Sócio nº.  Beneficiário dos SAMS nº.

Nome Completo

(igual ao B.I. ou Cartão de Cidadão e sem abreviaturas)

Morada

Nº  Andar  Localidade

Código Postal

Residência - Distrito  Concelho  Freguesia

E-mail

Telefone  Telemóvel  Data de Nascimento

NIF  Seg. Social nº.  Nº. Ut. Serv. Nac. de Saúde

### Estado Civil

Solteiro(a) 1  Casado(a) 2  Viúvo(a) 3  Divorciado(a) 5  Separado(a) 6

B.I.  Cartão de Cidadão  Autorização de Residência  Passaporte nº.

Dt. Emissão  Local Emissão  Hab. Literárias

Inst. de Crédito  Local de Trabalho

### Situação Profissional

Efetivo(a) 1  Eventual 2  Reformado(a) 3  Pensionista 4  Pens. Filho 5  Pré - Reforma 6

Nível  Data de Admissão na Inst. de Crédito  Data de Admissão na Banca

Se Eventual Data de início do contrato  Data de fim do contrato

### Agregado Familiar

**Cônjuge / Companheiro (a)** Beneficiário dos SAMS nº.  B.I. / Ct. de Cid. nº.

Data Nascim.  Contribuinte  Telemóvel

Nº. de Utente do Serviço Nacional de Saúde  Nº. da Segurança Social

Subsistema de Saúde  nº.

#### 1º. Descendente

Beneficiário dos SAMS nº.  B.I. / Ct. de Cid. nº.

Data Nascim.  Contribuinte  Telemóvel

Nº. de Utente do Serviço Nacional de Saúde  Nº. da Segurança Social

Subsistema de Saúde  nº.

#### 2º. Descendente

Beneficiário dos SAMS nº.  B.I. / Ct. de Cid. nº.

Data Nascim.  Contribuinte  Telemóvel

Nº. de Utente do Serviço Nacional de Saúde  Nº. da Segurança Social

Subsistema de Saúde  nº.

No caso de ter mais descendentes, queira por favor adicionar mais impressos.

Outros dados que considere relevantes:

Autorizo que me seja processado por transferência bancária o valor das participações e outros créditos, bem como os atribuídos ao meu agregado familiar. NIB

Autorizo a dedução no meu vencimento ou pensão de reforma / sobrevivência dos encargos pelo pagamento de serviços que me sejam prestados pelo SBC ou os SAMS SBC, bem como do meu agregado familiar.

Autorizo que as informações e dados pessoais fornecidos neste impresso, bem como os obtidos através da atribuição de participações e/ou 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 Sócio / Beneficiário

(Assinatura conforme B.I. / C.C.)

O SBC ou os SAMS SBC são responsáveis pelos presentes dados e asseguram aos seus titulares o direito de acesso, correção e supressão, sempre que legitimamente solicitado por escrito.

Enviar para: SBC - Sindicato Nacional dos Trabalhadores da Banca, Seguros e Tecnologias - Setor de Sócios e Beneficiários - Apartado 404 - 3001 958 Coimbra ou digitalizando-o (depois de assinado) e enviando-o para [soc.ben@sibace.pt](mailto:soc.ben@sibace.pt)

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.