

SÓCIO / BENEFICIÁRIO

O preenchimento do presente impresso é obrigatório para a inscrição, readmissão ou actualização de dados relativos à qualidade de Sócio do SBC.

<p>INSCRIÇÃO <input type="checkbox"/></p> <p>READMISSÃO <input type="checkbox"/></p> <p>ACTUALIZAÇÃO <input type="checkbox"/></p> <p>2ª VIA <input type="checkbox"/></p>	<p>Sócio SBC <input type="checkbox"/></p> <p>Beneficiário SAMS <input type="checkbox"/></p> <p>Já foi sócio/Benef. ? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N</p> <p>Se sim indique: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N</p> <p>N.º <input type="text"/></p>	<p>Para uso exclusivo dos Serviços</p>	<p>Parecer / Despacho</p> <p>Recepção <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></p> <p>Conf. <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></p> <p>Reg. Inf. <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></p>
--	---	---	---

N.º Sócio <input type="text"/>	N.º Beneficiário SAMS <input type="text"/>		
Nome completo (igual ao B.I. e sem abreviaturas) <input type="text"/>			
Residência-Distrito <input type="text"/>	Concelho <input type="text"/>	Freguesia <input type="text"/>	Localidade <input type="text"/>
Rua, Av.ª <input type="text"/>			
N.º <input type="text"/>	Andar <input type="text"/>	Cód. Postal <input type="text"/>	Loc. Cód. Postal <input type="text"/>
Telemóvel / Fixo <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>		
Data de Nascimento			
Ano <input type="text"/>	Mês <input type="text"/>	Dia <input type="text"/>	
Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Solteiro Casado Viúvo Divorcia. Separado	
Est. Civil <input type="checkbox"/>		N.º Contribuinte <input type="text"/>	
Data de Emissão			
Ano <input type="text"/>		Mês <input type="text"/> Dia <input type="text"/>	
B.I. <input type="checkbox"/>	Autoriz. Resid. <input type="checkbox"/>	Passaporte <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>
		Local Emissão <input type="text"/>	
Instituição de Crédito <input type="text"/>		Local de Trabalho <input type="text"/>	
Situação Profissional			
Efectivo Eventual Reform. Pension. Pens. Filho Pré-refor.			
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Nível <input type="text"/>	
Data de Admissão		Habilitações Literárias <input type="text"/>	
No Sector Bancário		Data início contrato	
Ano <input type="text"/>	Mês <input type="text"/> Dia <input type="text"/>	Ano <input type="text"/>	Mês <input type="text"/> Dia <input type="text"/>
Se eventual		Data fim contrato	
Ano <input type="text"/> Mês <input type="text"/> Dia <input type="text"/>		Ano <input type="text"/> Mês <input type="text"/> Dia <input type="text"/>	
N.º Segurança Social <input type="text"/>		Utente Serv. Nac. de Saúde N.º <input type="text"/>	
		N.º Caixa Geral de Aposentações <input type="text"/>	
<p>Autorizo que me seja processado por transferência bancária o valor das comparticipações e outros créditos, bem como os atribuídos ao meu agregado familiar.</p> <p>NIB <input type="text"/></p>			
<p>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.</p>			
<p>Autorizo que as informações e dados pessoais fornecidos neste impresso, bem como os obtidos através da atribuição de comparticipações 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.</p>			
Data <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<p>O Sócio / Beneficiário</p> <p>_____</p> <p>(Assinatura conforme B.I.)</p>	
<p>O SBC ou os SAMS SBC é responsável pelos presentes dados e assegura aos seus titulares o direito de acesso, correcção e supressão, sempre que legitimamente o solicite por escrito.</p>			

AGREGADO FAMILIAR	N.º Serviços Sociais da CGD	Parentesco	Data de Nascimento
			<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
			<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
			<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
			<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
			<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

DOCUMENTOS A ANEXAR:

- **Bilhete de Identidade ou autorização de residência ou passaporte** (fotocópia);
- **Cartão de Contribuinte Fiscal** (fotocópia);
- **Uma fotografia**
- **Autorização de desconto sindical**
- Eventualmente, outros que o SBC ou os SAMS SBC entendam solicitar.

e ainda:

- Se Contrato a termo: - fotocópia do contrato de trabalho;

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 e/ou morada Av.ª Fernão Magalhães 476, 3000-173 Coimbra e/ou telefone: 239 854 880.