

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO TRATAMENTO DE
DADOS PESSOAIS, SIGILO E CONFIDENCIALIDADE DOS TRABALHADORES E
COLABORADORES DA ULSCB, EPE

Declaro para os efeitos previstos no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) (EU)2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016 prestar, por este meio, o meu EXPRESSO CONSENTIMENTO para o tratamento dos meus dados pessoais e documentação que me diga respeito, os quais tenha direta ou indiretamente informado, fornecido ou cedido à Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE (ULSCB, EPE), Pessoa Coletiva n.º 509 309 844, com sede na avenida Pedro Álvares Cabral, 6000-084 Castelo Branco, sob compromisso desta entidade manter a confidencialidade dos dados e a identidade das pessoas responsáveis pelo tratamento e recolha dos dados.

Declaro permitir, sem prejuízo do atrás disposto, ser contactado pela ULSCB por SMS, email, telefone ou qualquer outra plataforma eletrónica ou digital, o tratamento dos meus dados pessoais no âmbito da atividade administrativa institucional, bem como, a articulação e o intercâmbio dos meus dados pessoais com entidades terceiras e a disponibilidade dos meus dados pessoais estritos para informação no site da ULSCB e Intranet, sempre que necessário, se justifique e quando tal for sustentável, de forma não nominativa, **salvo se** por escrito manifestar vontade em contrário ou por motivo de força maior, deixarem de estar reunidas as condições necessárias para a manutenção do tratamento dos meus dados pessoais, sendo que, neste último caso, os referidos dados poderão ser conservados para efeitos de estudo e investigação clínica, nos termos definidos na lei.

Declaro aceitar as regras e os procedimentos instituídos na ULSCB, EPE quanto ao modelo de controlo de assiduidade, nomeadamente, o sistema de registo biométrico.

A ULSCB, EPE garante o cumprimento do disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados Pessoais, bem como na demais legislação aplicável, obrigando-se a respeitar e a cumprir o direito ao apagamento e à portabilidade dos meus dados, a salvaguardar a segurança da informação e dos dados pessoais e, a não colocar à disposição de terceiros, os meus dados pessoais de forma nominativa sem a minha autorização pessoal.

Mais declaro, para os efeitos do Regulamento Geral de Proteção de Dados – RGPD, ter tomado pleno conhecimento e compreendido devidamente os direitos que me assistem relativamente aos meus dados pessoais e o teor completo da presente declaração:

Nome: _____ **Nacionalidade:** _____

Portador do B.I. C.C. Tit. Res. N.º.: _____ válido até: ____ / ____ / ____

ULSCB, EPE, ____ de _____ de _____ N.º. Mec. _____

Ass. _____ DATA ____ / ____ / ____

(Assinatura igual ao Documento de identificação)