

**RECLAMAÇÃO / PEDIDO DE APAGAMENTO /  
PEDIDO DE PORTABILIDADE DE DADOS PESSOAIS E DE SAÚDE**

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 venho por este meio e, sem prejuízo do disposto noutras disposições legais apresentar / solicitar:

\*\* (marcar o que interessa)

DATA. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**RECLAMAÇÃO**

**PEDIDO DE APAGAMENTO DOS MEUS DADOS PESSOAIS E DE SAÚDE**

**PEDIDO DE PORTABILIDADE DOS MEUS DADOS PESSOAIS E DE SAÚDE**

- Em mão própria

- Diretamente para a seguinte entidade

Identificação da Entidade: \_\_\_\_\_

Morada completa legível: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Reclamação / Fundamentação.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\*\*\*\*\*

**Nome do Utente.** \_\_\_\_\_

B.I.  C.C.  Tit. Res nº. \_\_\_\_\_ NIF. \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Ass. \_\_\_\_\_

(Assinatura igual ao Documento de identificação)

\*\* A remeter para: [dpo@ulscb.min-saude.pt](mailto:dpo@ulscb.min-saude.pt) (Tel. 272 000 282)