

REQUERIMENTO PARA COMPARTICIPAÇÃO NAS DESPESAS DE ACÇÃO MÉDICA E MEDICAMENTOSA

Antes de preencher ler bem as informações

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Número de Beneficiário

Nome Completo

Telefone Telemóvel

E-Mail

Número de Identificação Fiscal

2. DESPESAS

<input type="checkbox"/> Consultas Médicas	<input type="checkbox"/> Medicamentos
<input type="checkbox"/> Análises Clínicas	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Outros meios auxiliares de diagnóstico	<input type="checkbox"/> _____

3. IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA

Banco

IBAN

SWIFT BIC:

Declaro que a conta indicada no documento em anexo é (assinale com X a opção correcta):

do próprio de terceiro

(Assinatura do Titular da conta, igual à da ficha bancária)

4. CERTIFICAÇÃO

Declaro, sob compromisso de honra, que não estou abrangido(a) por qualquer sistema ou subsistema de saúde nem por qualquer seguro de saúde incluindo o seguro de protecção de rendimentos por acidente ou doença.

Tenho conhecimento de que deverei proceder a eventuais actualizações dos dados pessoais ora fornecidos através da área reservada do Portal do Beneficiário em www.cpas.org.pt ou através do e-mail cpas@cpas.org.pt.

As informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte Outro _____

Número Validade - -

- - - -

Ano Mês Dia Ano Mês Dia

(Assinatura do declarante ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido)

5 INFORMAÇÕES/DOCUMENTOS A ANEXAR

Prazo

- ✓ 4 meses a contar da data da realização da despesa, sob pena de caducidade

Documentos

- ✓ Fotocópia do documento de identificação ou exibição do mesmo nos serviços da CPAS.
- ✓ Fotocópia do Cartão de Contribuinte (excepto no caso de cartão de cidadão)
- ✓ Originais dos comprovativos de pagamento relativos às despesas suportadas

6 TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

A CPAS - CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS ADVOGADOS E SOLICITADORES, na qualidade de responsável pelo tratamento de dados pessoais, declara para os devidos efeitos legais e nos termos do Regulamento Geral sobre a Protecção de Dados (Regulamento (UE) 2016/679, do Parlamento e do Conselho, de 27 de Abril de 2016) e da Lei de Execução Nacional, Lei n.º 58/2019, de 8 de Agosto, que os dados pessoais recolhidos no presente documento serão tratados com absoluta confidencialidade e em exclusivo para a finalidade que motivou a sua recolha ou tratamento.

O acesso aos dados pessoais encontra-se estritamente limitado às pessoas autorizadas pela CPAS, sujeitas a obrigação de confidencialidade, podendo os mesmos ser partilhados com subcontratantes ou terceiros, no âmbito e para efeito da finalidade para a qual foram recolhidos.

Os dados pessoais serão conservados de acordo com a legislação aplicável ao tratamento de dados pessoais e uma vez finda a relação com a CPAS, os dados fornecidos serão eliminados de acordo com os prazos legais definidos para o efeito.

O Titular dos Dados tem direito a solicitar informação sobre os dados conservados relativos à sua pessoa e, de acordo com a legislação aplicável sobre protecção de dados pessoais, receber uma cópia dos seus dados pessoais ("portabilidade de dados"), o direito de ter os seus dados pessoais rectificadas ou apagados, ou o respectivo tratamento restringido. Além disso, tem o direito de apresentar queixa junto da autoridade de controlo competente se considerar que o tratamento dos seus dados pessoais viola a legislação aplicável sobre protecção de dados pessoais.

Para quaisquer questões relativas à protecção de dados pessoais ou para o exercício dos direitos atrás mencionados, deverá ser contactada a CPAS através do e-mail cpas@cpas.org.pt.

_____|_____|_____|_____| - ____|____| - ____|____| _____
Ano Mês Dia (Assinatura do Titular dos dados)

_____|_____|_____|_____| - ____|____| - ____|____| _____
Ano Mês Dia (Assinatura do Titular da conta)