

5 CERTIFICAÇÃO

Declaro ter conhecimento dos termos do artigo 36.º do Regulamento da CPAS em que me é concedida a inscrição extraordinária e 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 da Requerente ou de seu Representante Legal, conforme documento de identificação válido)

6 INFORMAÇÕES/DOCUMENTOS A ANEXAR

Documentos a apresentar

- ✓ 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)

Em caso de inscrição por outras profissões jurídicas, deverá ainda apresentar

- ✓ Declaração comprovativa da profissão exercida ou do curso superior

No caso de pretender efectuar o pagamento de contribuições através da modalidade débito directo SEPA, deverá ainda apresentar

- ✓ Original do formulário anexo devidamente preenchido e assinado (se assinado digitalmente deverá ser remetido por e-mail)
- ✓ Comprovativo do IBAN e código BIC SWIFT, contendo identificação do(s) titular(es) da conta
- ✓ Declaração bancária de poderes de movimentação da conta, tratando-se de conta titulada por pessoa colectiva
- ✓ Fotocópia do documento de identificação do(s) titular(es) da conta ou exibição do mesmo nos serviços da CPAS

7 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 da Requerente ou de seu Representante Legal, conforme documento de identificação válido)

- - _____
Ano Mês Dia (Assinatura(s) do(s) Titular(es) da conta bancária conforme documento de identificação válido)

Autorização de Débito Direto SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor.
Mandate reference – to be completed by the creditor.



CAIXA DE PREVIDÊNCIA
DOS ADVOGADOS E SOLICITADORES

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a CPAS – Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções da CPAS – Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores. Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Os seus direitos são explicados em declaração que pode obter no seu Banco. Preencha por favor todos os campos assinalados com *. O preenchimento dos campos assinalados com ** é da responsabilidade do Credor.

By signing this mandate form, you authorise CPAS - Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from CPAS - Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank. Please complete all the fields marked *. Fields marked with ** must be completed by the Creditor.

Identificação do Devedor

Debtor identification

* Nome do(s) Devedor(es) / Name of the debtor(s)

* Nome da rua e número / Street name and number

* Código Postal / Postal code

* Cidade / City

* País / Country

* Número de conta – IBAN / Account number - IBAN

* BIC SWIFT / SWIFT BIC

Identificação do Credor

Creditor identification

C P A S | C A I X A | P R E V . | A D V . | E S O L .

** Nome do Credor / Creditor name

** Código de Identificação do Credor / Creditor identifier

L G . | S . | D O M I N G O S , 1 4 - 2 °

** Nome da rua e número / Street name and number

1 1 6 9 - 0 6 0

** Código Postal / Postal code

L I S B O A

** Cidade / City

P O R T U G A L

** País / Country

Tipo de pagamento:

Type of payment

* Pagamento recorrente / Recurrent payment

Ou / Or

Pagamento pontual / One-off payment

Local de assinatura:

City or town in which you are signing:

Localidade / Location

D D M M A A

* Data / Date

Assinar aqui por favor:

Please sign here:

*Assinatura(s) / Signature(s).

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco

Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Informação detalhada subjacente à relação entre o Credor e o Devedor – apenas para efeitos informativos.

Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor – for information purposes only.

Código de Identificação do Devedor

Debtor identification code

Escreva aqui o número de código, se desejar que o seu Banco mencione.
Write any code number here which you wish to have quoted by your bank.

Pessoa em representação da qual o pagamento é efetuado

Person on whose behalf payment is made

Nome do Devedor representado: se realizar um pagamento no âmbito de um acordo entre a CPAS e outra pessoa (p.e. quando está a liquidar uma fatura de uma terceira entidade), escreva aqui por favor o nome da outra pessoa.
Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between CPAS and another person (e.g. where you are paying the other person's bill) please write the other person's name here..

Código de identificação do Devedor representado.

Identification code of the Debtor Reference Party.

Entidade em cujo nome o Credor recebe o pagamento

Party on whose behalf the Creditor collects the payment

Nome do Credor representado: o Credor deve fornecer esta informação, sempre que estiver a efetuar cobranças em representação de outra entidade.

Name of the Creditor Reference Party: Creditor must complete this section if collecting payment on behalf of another party

Código de Identificação do Credor representado.

Identification code of the Creditor Reference Party

Relativamente ao Contrato:

In respect of the contract:

Número de identificação do contrato subjacente.
Identification number of the underlying contract.

Descrição de contrato.

Description of contract.