

REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE DADOS

Beneficiário(a) Activo(a) Pensionista/Subsidiado(a)

1 IDENTIFICAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Número de Beneficiário(a)	<input type="text"/>	S	<input type="text"/>
Nome Completo	<input type="text"/>		
Número de Identificação Fiscal	<input type="text"/>		
<input type="radio"/> Cartão de Cidadão	<input type="radio"/> Passaporte	<input type="radio"/> Outro	<input type="text"/>
Número	<input type="text"/>	Validade	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
		Ano	Mês Dia

(PREENCHA APENAS OS CAMPOS QUE PRETENDE ALTERAR)

2 CONTACTOS (PARA ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA)

<input type="radio"/> Profissional	<input type="radio"/> Pessoal		
E-Mail 1	<input type="text"/>		
E-Mail 2	<input type="text"/>		
Morada	<input type="text"/>		
Código Postal	<input type="text"/> - <input type="text"/>	Localidade	<input type="text"/>
Telefone	<input type="text"/>	Telemóvel	<input type="text"/>

3 DADOS BANCÁRIOS PARA CRÉDITO DA PENSÃO OU SUBSÍDIO (APLICÁVEL A PENSIONISTA/SUBSIDIADO(A))

Banco	<input type="text"/>		
IBAN	<input type="text"/>		
SWIFT BIC:	<input type="text"/>		
Declaro que a conta indicada no documento em anexo é (assinale a opção correcta):			
<input type="radio"/> do(a) próprio(a)	<input type="radio"/> de terceiros ⁽¹⁾		
<input type="text"/>			
<small>(1) Assinatura(s) do(a)(s) Titular(es) da conta bancária conforme documento de identificação válido</small>			

4 OUTRAS DECLARAÇÕES (APLICÁVEL A PENSIONISTA/SUBSIDIADO(A))

Para efeitos de IRS indique qual a situação familiar

Não Casado(a) Casado(a) dois titulares Casado(a) único Titular

É portador(a) de deficiência? Sim Não

5 CERTIFICAÇÃO

Autorizo a alteração dos dados acima mencionados.

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 Passaporte Outro _____

Número Validade - -
Ano Mês Dia

- - _____
Ano Mês Dia (Assinatura do(a) Requerente ou de seu Representante Legal, conforme documento de identificação válido)

6 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 alteração de dados bancários, aplicável a pensionista/subsidiado(a), anexar ainda:

- ✓ Documento da instituição bancária, comprovativo do IBAN e código BIC SWIFT, onde conste a identificação do(a)s titular(es) da conta
- ✓ Fotocópia do documento de identificação ou exibição do mesmo nos serviços da CPAS, do(a) Beneficiário(a) e do(a)s titular(es) da conta

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 do(a) Requerente ou de seu Representante Legal, conforme documento de identificação válido)

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