

Exmo. Senhor Presidente

Cartão Saúde+

Ficha de Adesão

|  |
| --- |
| Identificação do Requerente (Preencher com letra maiúscula)  |
|  Nome Completo |\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Morada |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Localidade |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Código Postal |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|-|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Telemóvel |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento |\_\_|\_\_|-|\_\_|\_\_|-|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  B.I/ Cartão do Cidadão n.º |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Cartão de Contribuinte N.º |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Cartão de Utente de Saúde n.º|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Beneficia de Regime Especial de Comparticipação em Medicamentos (RECM)? Sim |\_\_| Não |\_\_| |\_\_| Comprovativo de residência no Concelho |\_\_| Declaração de rendimentos do agregado familiar |\_\_| Comprovativo de RECM  |

Declaro ter conhecimento de que as falsas declarações ou omissões implicam a cessação do direito de utilização do cartão e benefícios associados, sem prejuízo da responsabilidade civil e penal a que haja lugar, e comprometo-me a comunicar ao Município de Oeiras qualquer atualização dos dados acima fornecidos.

Declaro ainda que tomei conhecimento das informações abaixo prestadas, em matéria de tratamento dos meus dados pessoais.

Oeiras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente

A preencher pelos serviços

Entidade recetora

A entidade recetora da Ficha de Adesão atesta que verificou os documentos acima mencionados.

Oeiras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo da entidade recetora

Município de Oeiras

Carência económica

Rendimento total anual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

Os rendimentos totais anuais excedam 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante (\_\_\_\_\_\_\_\_€)? Sim |\_\_| Não |\_\_|

Informação relativa aos dados pessoais recolhidos

Os dados pessoais recolhidos no âmbito do presente formulário são os estritamente necessários ao exercício das atribuições municipais em matéria de ação social, previstas na alínea h) do n.º 2 do artigo 23º do Regime Jurídico das Autarquias Locais (Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro), em conformidade com o disposto na alínea e) do n.º 1 do artigo 6.º do Regulamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (RGPD).

O seu tratamento é efetuado com a finalidade exclusiva de aplicação do Regulamento da Medida de Comparticipação nas Despesas com Medicamentos n.º 820/2018, publicado na 2ª série do Diário da República n.º 235 de 6 de Dezembro.

O Município de Oeiras é o responsável pelo tratamento dos dados, não os utilizando para qualquer outra finalidade que extravase a aplicação da medida, procedendo ao seu tratamento anonimizado para fins meramente estatísticos.

Os dados relativos ao «nome», ao «número de identificação fiscal», ao «número do Cartão Saúde+», à «data de nascimento», ao «género» e ao «número de beneficiário do Serviço Nacional de Saúde» do titular beneficiário da medida são objeto de tratamento pela Associação Dignitude, enquanto entidade subcontratante, em nome e por conta do Município, no âmbito da gestão da medida através da plataforma ABEM, a qual se encontra sujeita às mesmas regras de proteção dos dados pessoais. Os dados recolhidos são conservados pelo prazo de 5 anos, após o termo da atribuição do apoio, de acordo com o Anexo I do Regulamento Arquivístico das Autarquias Locais, aprovado pela Portaria n.º 412/2001, de 17 de abril, na redação dada pela Portaria n.º 1253/2009, de 14 de outubro

(assistência social).

Os direitos de acesso, retificação, oposição, limitação, apagamento e portabilidade dos dados pessoais podem ser exercidos através do endereço de email dpo@cm-oeiras.pt, sem prejuízo do direito do titular apresentar reclamação a uma autoridade de controlo.

Para informações adicionais, consulte a política de privacidade do Município de Oeiras, disponível em http://www.cm-oeiras.pt/pt/Paginas/politica\_privacidade\_mo.aspx