



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Sindicato dos Médicos da Zona Centro em cumprimento das disposições legais em termos de proteção de dados pessoais vem por este meio solicitar autorização para a recolha, tratamento dos seus dados pessoais, designadamente:

- Nome, morada, contacto telefónico e email;
- N.º de cartão de cidadão, data de nascimento e NIF;
- Categoria profissional, especialidade, tipo de contrato, domicílio profissional, cédula profissional, entidade patronal e número Mecanográfico.

Tais dados são necessários para o desenvolvimento da atividade sindical, de acordo com os princípios e missão plasmadas nos estatutos, designadamente cobrança de quotas, contacto e comunicação com os associados, prestar apoio jurídico através de consulta jurídica, emissão de pareceres, estudos, estatísticas, bem como interposição de ações judiciais em tudo o que se relacione com a relação de trabalho dos associados.

Autorizo que os dados referentes a contactos (morada, telefones e correio eletrónico) possam ser cedidos pelo SMZC a outras entidades com o objetivo de divulgar atividades de caráter sindical, prestação de serviços/protocolos ou outra informação no âmbito das finalidades que o SMZC prossegue.

Autorizo ainda que os dados bancários possam ser cedidos à entidade bancária para efeitos de cobrança de quotizações e/ou prémios de seguro por débito direto SEPA.

Em qualquer momento o sócio tem o direito de aceder, retificar ou solicitar a eliminação dos seus dados pessoais, limitar ou opor o seu tratamento ou solicitar a portabilidade dos mesmos devendo para tal preencher e entregar o requerimento para o efeito, a disponibilizar pelo encarregado de dados, datado e assinado e entregue nos serviços administrativos do SMZC. O registo pode ser solicitado também nos respetivos serviços.

O Sindicato dos Médicos da Zona Centro (SMZC) compromete-se a responder ao solicitado dentro do prazo legal de 30 dias a contar da data de receção do pedido, podendo ser prorrogado até 60 dias, sempre que se justifique, sendo V. Exa. informado da respetiva prorrogação de prazo e justificação quando necessário tendo em conta a complexidade do mesmo.

Os dados serão conservados por um período de um ano após a cessação da inscrição como sócio no SMZC;

Autorizo Não Autorizo Data: / /

Assinatura: (conforme BI/CC): _____