

DOENÇA CRÓNICA

Nos termos do Regulamento do Regime Geral, requeiro a constituição de processo de doença crónica para o(a) beneficiário(a) a seguir indicado(a):

N.º Beneficiário(a) titular _____

Nome do titular

N.º Beneficiário(a) familiar _____

Nome do familiar

Contatos a usar neste processo

Nome

Parentesco _____

Telefone _____

E-mail _____

Documentação a anexar:

Relatório Clínico de doença crónica (modelo em vigor no SAMS)

Autorizo que as informações e dados pessoais fornecidos neste impresso e documentos anexos, bem como os obtidos pelo Mais Sindicato e pelo SAMS através da prestação de serviços, sejam tratados e mantidos informaticamente, sendo os seus destinatários os serviços internos do Mais Sindicato ou do SAMS.

Sem prejuízo do referido, o Mais Sindicato ou o SAMS poderão facultar a terceiros dados pessoais de que sejam destinatários, na estrita medida em que tais dados sejam necessários, adequados e pertinentes para a prestação de serviços e assegurando-se a segurança da informação de acordo com o RGPD.

O Mais Sindicato é responsável pelo tratamento dos dados constantes deste formulário, de acordo com a respetiva Política de Privacidade e assegurará aos seus titulares os direitos de acesso, retificação, eliminação, limitação, portabilidade e oposição, sempre que legitimamente lho solicitem, por escrito.

Titular

(Ou responsável pelo titular quando inabilitado)

Familiar

(Ou responsável pelo familiar quando inabilitado)

Data _____

(Assinatura conforme documento oficial de identificação)

(Assinatura conforme documento oficial de identificação)

A preencher pelos serviços internos do SAMS

Parecer Clínico

Despacho

Pode ser enviado por e-mail para comp.diretas@sams.pt

Pág. 1/1