



Pedido 1ª Vez \_\_\_\_\_

Renovação \_\_\_\_\_

N.º de CAD \_\_\_\_\_

### Boletim de Candidatura

Nome do Candidato:			
Data de Nascimento:	Nacionalidade:		
Morada de Residência:	Código Postal: -		
Freguesia:	NIF:		

Rendimentos	Valor €	Despesas	Valor €
Vencimentos		Habitação	
Pensões		Saúde (apenas doenças crónicas)	
Abonos		Correntes (água, luz, gás, tv+net, tlm)	
Outros Subsídios		Educação (estabelecimentos)	
Outros Rendimentos		Outras despesas	

### Composição do Agregado Familiar

Nome	Relação de parentesco	Idade	Situação Profissional

O que motivou o pedido e pedido de encaminhamento

--

Candidato

Pessoa Responsável

Nome: Tlm:	Email:
Como tomou conhecimento do CADIn/ Bolsa Social?	

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



O CADIn tem como prioridade o acompanhamento clínico dos seus utentes, adotando medidas técnicas e organizativas adequadas para proteção dos seus dados, respeitando sempre a sua privacidade e segurança.

No âmbito da aplicação do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, vimos por este meio fornecer-lhe as informações sobre o tratamento dos seus dados pessoais que entendemos serem relevantes.

#### **Quem é o responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais?**

O Responsável pelo Tratamento, ou seja, a pessoa coletiva ou singular que determina as finalidades e os meios de tratamento de dados pessoais, é o CADIn.

#### **Para que finalidades o CADIn trata os seus dados pessoais?**

- a) Dar resposta, caso nos dê o seu consentimento, à atividade assistencial clínica que o CADIn lhe tiver que prestar, incluindo agendamentos e resposta a pedidos de esclarecimento que nos dirija;
- b) Proceder à faturação da assistência clínica que lhe for prestada;
- c) Instruir processos de atribuição de Bolsa Social, no caso de ter efetuado um pedido de apoio;
- d) Envio, caso nos dê o seu consentimento, de informações relativamente à atividade não clínica do CADIn, como sejam newsletters, congressos, workshops e novos projetos.

<input type="checkbox"/>	Consinto no tratamento dos meus dados pessoais para a finalidade a)
<input type="checkbox"/>	Consinto no tratamento dos meus dados pessoais para a finalidade d)

#### **A quem pode o CADIn ceder os seus dados pessoais?**

O CADIn apenas irá ceder os seus dados pessoais aos profissionais de saúde necessários para o seu acompanhamento clínico. Fora o referido, apenas o fará caso tenha de cumprir com obrigações legais a que esteja adstrita, garantindo sempre a segurança dos seus dados pessoais.

#### **Por quanto tempo o CADIn conserva os seus dados pessoais?**

O CADIn estabeleceu os seguintes prazos de conservação, consoante a finalidade do tratamento:

- Finalidade a) o prazo de conservação é de 30 anos desde a data de realização da última consulta junto do CADIn;
- Finalidade b) o prazo de conservação é de 12 anos desde a data de emissão da fatura;
- Finalidade c) o prazo de conservação é de 2 anos a contar da data de apresentação do pedido de apoio;
- Finalidade d) iremos conservar os seus dados até que retire o seu consentimento.



### Que direitos tem perante o CADIn?

Tem o direito de solicitar o acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como o direito de retificação, o direito de apagamento, o direito à limitação do tratamento no que lhe disser respeito, o direito de se opor ao tratamento, o direito à portabilidade dos dados e o direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo (em Portugal, a Comissão Nacional de Proteção de Dados - CNPD).

No tratamento de dados para as finalidades a) e d) tem ainda o direito de retirar o consentimento em qualquer altura. Notamos que a retirada do consentimento, não compromete a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento que previamente nos deu.

### Exercício de direitos ou esclarecimentos

Caso queira exercer algum dos seus direitos ou tenha alguma questão relativamente ao tratamento dos seus dados pessoais, deverá dirigi-la por escrito ao CADIn através do seguinte e-mail: [cadin.tratamentodedados@cadin.net](mailto:cadin.tratamentodedados@cadin.net). No exercício de direitos e no referido contacto, deverá enviar, juntamente com o pedido, uma cópia de um documento comprovativo da sua identidade (evitando, caso possível, o envio de cópia do cartão de cidadão), especificando o direito ou direitos que deseja exercer.

Tomei conhecimento,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

---

(Assinatura idêntica à do Cartão de Cidadão ou documento de identificação equivalente do cliente ou representante legal)