



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		Habituação	
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:	Email:
Tlm:	
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. 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)