

UTENTE ESTAGIÁRIO

☐ Inscrição ☐ Atualização

N.º Utente Estagiário _____

Nome completo (conforme documento de identificação):

Residência (morada completa)

Rua, avenida _____ N.º _____ Andar _____

Localidade _____ Cód. Postal _____ - _____ Designação Postal _____

País _____

Telefone _____ E-Mail _____ Nacionalidade (país) _____

Data de nascimento (AAAA/MM/DD)

Sexo

☐ Masculino ☐ Feminino

N.º contribuinte _____ C.cidadão ☐ Aut.resid. ☐ Passap. ☐ Número _____

Habilitações literárias (opcional) _____ Instituição de crédito _____

Local de estágio _____

Categoria _____ Função _____

Estágio _____

Data início _____ Data fim _____

Utente de serviços oficiais de saúde:

Utente SNS ☐ Utente Serv. Reg. de Saúde - Açores ☐ Utente Serv. Reg. de Saúde - Madeira ☐ N.º _____

Se estiver abrangido(a) por outro organismo indique:

N.º _____ Descrição do organismo _____ Titular ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS A APRESENTAR (entre outros que o Mais Sindicato ou o SAMS entendam solicitar):

- . Cartão de cidadão
- . Autorização de residência ou passaporte (estrangeiros)
- . Cartão do organismo (se aplicável)
- . Fotocópia do documento comprovativo do estágio

Declaro que tive conhecimento e aceito o Regulamento e as Normas Complementares do SAMS, acessíveis em www.mais.pt.

Autorizo que as informações e dados pessoais fornecidos neste impresso, 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 respetiva faturação, 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.

O preenchimento do presente impresso é obrigatório para a inscrição ou atualização de dados relativos à qualidade de Utente Estagiário.

Utente Estagiário

Data (AAAA/MM/DD) _____

(Assinatura conforme documento de identificação)

A preencher pelos serviços

Proponente _____	Serviços _____
Data _____ Assinatura _____	Data _____ Assinatura _____
Email _____	