



Santa Casa da Misericórdia de Vila Franca do Campo
Declaração de Consentimento para a Recolha e Tratamento de
Dados Pessoais por Interposta Pessoa

Valência:	
Tipologia Documento:	Impresso
Edição:	3ª Versão

_____ (nome completo), titular do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão n.º _____, na qualidade de Encarregado de Educação/Tutor do Utente _____ (nome completo), menor de idade, titular do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão n.º _____, contribuinte fiscal _____, declara, nos termos e para os efeitos da alínea a) do n.º 1 do artigo 6.º, do artigo 7.º e do artigo 8.º todos do Regulamento Geral de Proteção de Dados e atendendo ao interesse legítimo subjacente, autorizar/não autorizar a Santa Casa da Misericórdia de Vila Franca do Campo, pessoa coletiva n.º512015490, a proceder à recolha e ao tratamento de dados pessoais - nome, morada, telefone, e-mail e imagem -, bem como à sua conservação durante o período de tempo necessário ao tratamento, tendo em conta as seguintes finalidades:

Finalidades ¹	Autorizo	Não Autorizo
Convites para eventos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informação relativa à vida institucional (incluindo newsletters)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recolha de imagem e fotos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Publicação de imagem e fotos nos seguintes Meios: rede social facebook, página online da Instituição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mais declara o Encarregado de Educação/Tutor do Utente estar ciente do seu direito de, a todo o tempo, revogar o consentimento ora prestado.

Elaborado em duplicado, a _____ de _____ de 202__

Tomei conhecimento e fiquei ciente,

_____ de _____ de 202__

(Encarregado de Educação/Tutor do Utente)

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Apoio Jurídico	24/09/2020	Gestora da Qualidade	23/06/2021	Secretário Geral e Gestora da Qualidade	23/06/2021