



Requerimento para Exercício dos Direitos do Titular dos Dados

Nos termos do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia, de 27 de abril de 2016

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DOS DADOS

Nome completo:

N.º Documento de Identificação (BI/CC):

Data de Nascimento: / /

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE DOS DADOS (Representante Legal)

Nome completo:

N.º Documento de Identificação (BI/CC):

Data de nascimento: / /

Parentesco/outro:

Considerando os dados pessoais recolhidos e sujeitos a tratamento pela vossa entidade, venho por este meio, nos termos dos artigos 12.º a 22.º do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia, de 27 de abril de 2016, exercer o seguinte direito (assinalar com X):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> O Direito a ser informado | <input type="checkbox"/> O Direito à retificação dos dados |
| <input type="checkbox"/> O Direito ao apagamento | <input type="checkbox"/> O Direito à limitação do tratamento |
| <input type="checkbox"/> O Direito à oposição | <input type="checkbox"/> O Direito à portabilidade dos dados |
| <input type="checkbox"/> O Direito de acesso aos dados (exceto pedidos de obtenção de informação clínica ¹) | |
| <input type="checkbox"/> O Direito de oposição a decisões individuais automatizadas, incluindo a definição de perfis | |

¹ - Para exercício deste direito, deve ser aplicado o requerimento "Obtenção de Relatório Médico/Processo Clínico – QUAL.IMP.174.147.03"

Pretendo que o direito seja exercido da seguinte forma:



Requerimento para Exercício dos Direitos do Titular dos Dados

Nos termos do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia, de 27 de abril de 2016

Para dar cumprimento ao direito por mim exercido dou expressamente consentimento para utilização dos meus contactos:

Autorizo o envio por correio registado para a morada:

_____ Código Postal: _____

Autorizo o envio por e-mail: _____

Autorizo a utilização do meu contacto telefónico nº _____ para aviso de levantamento da documentação ou contacto no âmbito deste pedido.

Não autorizo a utilização do meu contacto telefónico.

Informação sobre Tratamento de Dados Pessoais:

Os dados pessoais recolhidos são tratados de acordo com o Regulamento sobre a Proteção dos Dados Pessoais (RGPD) e pela Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, que executa na ordem jurídica nacional o RGPD.

Os dados recolhidos neste formulário são tratados pelo Hospital da Horta EPER, e destinam-se apenas ao tratamento e efetivação de pedido de exercício dos direitos do titular dos dados, não integrando o processo clínico do titular. Este formulário será conservado pelo período necessário à satisfação do pedido e arquivado digitalmente pelo prazo máximo de 10 anos.

De acordo com a legislação, o titular e o requerente poderão ter acesso a cópia deste formulário, solicitar informação sobre o seu tratamento, retificá-lo, limitar o seu tratamento, opor-se ao seu tratamento, impedir o seu tratamento por meios automatizados, requerer a portabilidade dos seus dados ou requerer o seu apagamento, através do endereço eletrónico: DPO.HH@azores.gov.pt ou do endereço postal:

Hospital da Horta EPER
Estrada Príncipe Alberto do Mónaco
9900-038 Horta

Para mais informações pode consultar a Política de Privacidade de Dados Pessoais do HH ou solicitar uma cópia na Receção do HH.

_____, ____ de _____ de _____

(Assinatura conforme B.I. / Cartão do Cidadão)

Nota 1: O requerente deverá apresentar o seu documento de identificação, para que se possa realizar a verificação da assinatura e respetivos dados de identificação. Quando o pedido é efetuado por **via eletrónica**, o titular ou requerente pode **fazer assinatura digital** qualificada (<https://www.autenticacao.gov.pt/ASSINATURA-DIGITAL/ASSINATURA-DIGITAL-QUALIFICADA>) ou, pode, conforme o disposto no n.º 2 do art.º 5.º da Lei n.º 7/2007 de 5 de fevereiro, no âmbito do seu espaço e de liberdade e com **manifestação expressa do seu consentimento**, para efeitos de conferência de identidade, **anexar cópia do documento de identificação pessoal** para o e-mail DPO.HH@azores.gov.pt. Neste caso, concluído o processo, será eliminada a cópia do referido documento de identificação pessoal ou devolvida (caso dê essa indicação), sem prejuízo de se poder vir a solicitar que seja exibido o original. Poderá, ainda, **posteriormente, exibir o documento de identificação pessoal** com deslocação para o efeito à Receção do HH.



Requerimento para Exercício dos Direitos do Titular dos Dados

Nos termos do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia, de 27 de abril de 2016

Nota 2: Nos termos do n.º 5 do art.º 6º da Lei 26/2016, de 22 de agosto, com as suas respetivas alterações, "Um terceiro só tem direito a acesso a documentos nominativos: a) Se estiver munido de autorização escrita do titular dos dados que seja explícita e específica quanto à sua finalidade e quanto ao tipo de dados a que quer aceder; b) Se demonstrar fundamentalmente ser titular de um interesse direto, pessoal, legítimo e constitucionalmente protegido suficientemente relevante, após ponderação, no quadro do princípio da proporcionalidade, de todos os direitos fundamentais em presença e do princípio da administração aberta, que justifique o acesso à informação."

Nota 3: Nos termos do n.º 2 do art.º 7º da Lei 26/2016, de 22 de agosto, com as suas respetivas alterações, "Na impossibilidade de apuramento da vontade do titular quanto ao acesso, o mesmo é sempre realizado com intermédio de médico."

Nota 4: No caso deste requerimento consubstanciar um pedido subsequente, poderão ser cobrados custos administrativos referentes às cópias (n.º 3 do art.º 15º, RGPD).

Nota 5: O prazo de resposta de acordo com o n.º 3 do art.º 12 do RGPD é de 1 mês, se a situação for de elevada complexidade o prazo pode ser prorrogado até 2 meses.

Nota 6: As obrigações legais da instituição podem sobrepôr-se, casuisticamente, a estes direitos para garantir o respeito por outros direitos, liberdades e garantias dos requerentes.

A PREENCHER PELO FUNCIONARIO(A) QUE RECEBE O PEDIDO

Rececionei o presente requerimento e comprovei a identidade do titular dos dados através do respetivo documento de identificação, conforme disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados.

Recebido por: _____

Nº. Mecanográfico: _____ Data: ___/___/____ N° Registo _____