



CONSENTIMENTO INFORMADO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Na qualidade de titular dos dados, em conformidade com a legislação, tem o direito de acesso, o direito de retificação, o direito de apagamento, direito de limitação do tratamento, direito de portabilidade, direito de oposição e direito de não ficar sujeito a decisões automatizadas podendo estes ser exercidos a qualquer momento de solicitação para o email epd@clinicabomjesus.org, sendo possível ainda efetuar o pedido presencialmente ou por via CTT.

DECLARAÇÃO DO (A) TITULAR

Para os efeitos previstos no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), declaro ter lido a informação legal sobre tratamento de dados pessoais entregue juntamente com este documento e ter conhecimento da Política de Privacidade e Proteção de Dados - RGPD da Fundação Pia Diocesana do Bom Jesus – Clínica do Bom Jesus, pessoa coletiva número 512019061, com sede na Av. Príncipe de Mónaco, S/N – 9500-237 Ponta Delgada, disponível em <https://www.clinicabomjesus.org/informacoes-uteis/> e presto o meu CONSENTIMENTO para o tratamento dos dados pessoais solicitados para o efeito do envio de comunicações informativas e de *marketing* que sejam considerados relevantes para a promoção da saúde e para a prestação de um serviço de saúde de excelência na Clínica do Bom Jesus, através dos diferentes canais de comunicação, quer físicos quer digitais, nomeadamente carta, SMS ou *email*.

(obrigatório colocar sim/não em todas as opções)

	Sim	Não
Fins de <i>Marketing</i> e divulgação de serviços ou produtos		
Para resposta a qualquer pedido que faça perante a Clínica do Bom Jesus		

Mais declaro, para os efeitos do RGPD, ter tomado pleno conhecimento e compreendido devidamente os direitos que me assistem relativamente aos meus dados pessoais e o teor completo da presente declaração, nomeadamente os fins a que esta se destina, bem como o presente tratamento de dados.

Ponta Delgada, ___ de _____ de _____

(Assinatura conforme documento de identificação)