



FICHA DE INSCRIÇÃO

Curso: _____ Nº aluno: _____

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____ Distrito: _____

e-mail: _____ Telf.: _____ Telem.: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Nº doc. identificação: _____ BI/CC/Passaporte/Autorização Residência (riscar o que não interessa) Validade: ___/___/___ Nº Contribuinte: _____

Atividade profissional: _____

Habilitações Literárias: _____

Motivo pelo qual se inscreve: _____

Documentos entregues:

- Certificado de Habilitações
- Foto
- Comprovativo pagamento da inscrição ao AkiSintaSaude, Lda.
- Comprovativo pagamento da cota sócio da AMAYUR (quando aplicável)
- Comprovativo pagamento da inscrição no curso à AMAYUR (quando aplicável)

Ao fazer a inscrição, aceito as normas do Regulamento de Formação, presente no site www.akisintasaude.pt, e declaro o meu consentimento para os efeitos previsto no verso desta ficha.

Data: ___/___/___

Data: ___/___/___

Assinatura do(a) formando(a)
(Conforme Documento de Identificação)

Receção akiSintaSaúde, Lda.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO (Regulamento Geral de Proteção de Dados)

Para os efeitos previstos no Regulamento Geral de Proteção de Dados 2016/ 679 do Parlamento Europeu do Conselho de 27 de Abril, declaro que:

1. Presto o meu expresso, objetivo e espontâneo consentimento para o tratamento de todos os dados pessoais fornecidos à akiSintaSaude, Ld.^a com a estrita e única finalidade de os mesmos serem utilizados no âmbito da relação jurídica existente.
2. Tenho inteiro conhecimento que o akiSintaSaude, Ld.^a garante a confidencialidade no tratamento e conservação dos referidos dados pessoais no respeito integral pelas regras previstas no Regulamento Geral de Proteção de Dados 2016/ 679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de Abril.
3. Tenho inteiro conhecimento que o akiSintaSaude, Ld.^a se compromete a não proceder à cópia, reprodução, adaptação, modificação, alteração, eliminação, difusão ou transmissão ou por qualquer outra forma colocar à disposição de terceiros os dados pessoais fornecidos sem que, para esse efeito, eu o tenha expressamente autorizado.
4. Tenho inteiro conhecimento de que o akiSintaSaude, Ld.^a garante a utilização dos dados pessoais fornecidos exclusivamente para as finalidades determinantes da sua recolha abstendo-se de qualquer outro uso em benefício próprio ou de terceiros.
5. Tenho inteiro conhecimento do direito a retirar o consentimento prestado ao tratamento efetuado quanto aos dados pessoais fornecidos, bem como opor-me à continuação do tratamento desses dados pessoais por parte do akiSintaSaude, Ld.^a.
6. Tenho inteiro conhecimento do direito de exigir, ao responsável pelo tratamento dos meus dados pessoais indicado pelo akiSintaSaude, Ld.^a, o acesso aos mesmos para efeitos de consulta, retificação, alteração ou eliminação com a expressa inclusão do direito “a ser esquecido”.
7. Tenho inteiro conhecimento do direito de ser informado, a meu pedido, sobre a finalidade do tratamento dos dados pessoais, categorias de dados envolvidos, período de conservação e a identidade dos destinatários a quem os mesmos tenham sido divulgados.
8. Comprometo-me integralmente ao dever de sigilo e confidencialidade relativamente a quaisquer dados pessoais e pessoalíssimos de terceiros de que vier a ter conhecimento no âmbito das minhas funções ou por causa delas sob pena de incorrer em responsabilidade civil, penal e contraordenacional nos termos das disposições legais aplicáveis.