

## CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACESSO E PARTILHA DE INFORMAÇÃO

\_\_\_\_\_ (nome do utente),  
titular do  B.I.,  C.C.,  Título Residência,  Passaporte (assinalar o documento)  
Documento identificado n.º \_\_\_\_\_, validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Representado/a neste ato por \_\_\_\_\_,  
na qualidade de  pessoa que o represente e tem intenção de propor ação no âmbito do Regime Jurídico  
do Maior Acompanhado,  Acompanhante,  Representante Legal (assinalar situação aplicável)  
titular do  B.I.,  C.C.,  Título Residência,  Passaporte (assinalar o documento)  
Documento identificado n.º \_\_\_\_\_, validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Declara consentir, de forma livre, esclarecida, específica e inequívoca o acesso e a troca de informação  
necessária entre a Unidade Local de Saúde de \_\_\_\_\_, e o Centro Distrital de  
\_\_\_\_\_ do ISS, IP, para proceder à avaliação social e eventual integração em resposta  
social. Mais declara consentir a transmissão da informação à Instituição de acolhimento que disponibiliza a  
vaga.

Declara, ainda, para os devidos efeitos, ter sido devidamente informado(a) da finalidade e objetivos da  
partilha de informação, assim como de todas as obrigações e responsabilidades inerentes ao  
Consentimento proferido, nos termos do Regulamento Geral sobre Proteção de Dados (RGPD).

Declaro, ainda, que fui informado(a) das seguintes questões:

### 1. Que dados são recolhidos e tratados

A Unidade Local de Saúde recolhe e trata os dados necessários ao planeamento da alta hospitalar,  
designadamente os necessários à alta clínica

O ISS I.P. trata os dados pessoais necessários ao registo e análise da sinalização, designadamente: Nome,  
NISS, N.º de utente SNS, Resposta Social, Centro Distrital de encaminhamento, Data de Pedido e Região.

### 2. Finalidades da recolha dos dados

Os dados pessoais recolhidos são os estritamente necessários ao planeamento da alta hospitalar,  
designadamente ao longo das seguintes etapas:

- a. Diagnóstico: identificação, avaliação e tomada de decisão;
- b. Referenciação: formalização de pedido de integração em resposta residencial;
- c. Análise do pedido: análise, parecer e validação;
- d. Acolhimento em resposta social e acompanhamento: encaminhamento para resposta residencial,  
transferência, admissão e acompanhamento.

### 3. Responsável pelo tratamento dos dados pessoais

Os Hospitais e o ISS I.P. são os responsáveis pelo tratamento dos dados pessoais.

#### 4. Tratamento e armazenamento dos dados pessoais

Os dados pessoais recolhidos são armazenados nas plataformas de cada entidade interveniente, no âmbito das suas competências.

#### 5. Direitos do titular dos dados pessoais

O titular dos dados tem o direito de acesso, direito de retificação, direito de apagamento, direito de limitação do tratamento, direito de portabilidade, direito de oposição, podendo a qualquer momento:

- Aceder e consultar pessoalmente a informação que me diz respeito, ou através de representante legal.
- Solicitar ao responsável pelo tratamento a correção ou atualização dos dados pessoais o a respetiva retificação.
- Solicitar o apagamento dos seus dados pessoais, salvo quando a sua conservação seja exigida por legislação.
- Retirar o consentimento relativamente ao tratamento efetuado dos seus dados pessoais.

#### 6. Procedimento para o exercício dos direitos

Para exercer os seus direitos deverá dirigir a sua pretensão à Unidade Local de Saúde \_\_\_\_\_ através do email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.pt ou por carta (morada \_\_\_\_\_) ou ao ISS I.P. através de através do email: [ISS-EncarregadoProtecaoDados@seg-social.pt](mailto:ISS-EncarregadoProtecaoDados@seg-social.pt), ou através de formulário disponível em: <https://www.seg-social.pt/protecao-de-dados-pessoais>

Caso assim o entenda, poderá, ainda, apresentar reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD).

#### 7. Conservação dos seus dados pessoais

Os dados serão conservados após a cessação do processo de referenciação, por dois anos, acrescido do período adicional de dois anos para efeitos de auditoria.

Findo o período de referido no número anterior, os processos são colocados em arquivo, ficando o acesso limitado ao arquivo a utilizadores da Segurança Social com perfil específico para o efeito.

Após o decurso do prazo previsto pelo número anterior, os dados serão objeto de eliminação automática. Para os devidos efeitos, declaro que a informação que forneço é correta e verdadeira, e autorizo as entidades intervenientes a efetuar a sua recolha e partilha de informação para efeitos de integração em resposta residencial.

Por ser verdade, dato e assino a presente declaração.

\_\_\_\_\_ (localidade), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura declarante conforme documento de identificação/ ou representante legal<sup>1</sup>)

<sup>1</sup> Para efeitos de assinatura pelo representante legal, a mesma apenas poderá ser efetuada mediante a apresentação de documento comprovativo, ou seja, de cópia de sentença judicial de interdição / inabilitação.