



RECLAMAÇÃO / PEDIDO DE APAGAMENTO /
PEDIDO DE PORTABILIDADE DE DADOS PESSOAIS

Nome do Utente. _____

B.I. C.C. C. Residente n.º. _____

Morada: _____

Código postal: _____ - _____

Assinatura. _____

(Assinatura igual ao Documento de identificação)

SOLICITAÇÃO

Para os efeitos previstos no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) (EU)2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016 venho por este meio e, sem prejuízo do disposto noutras disposições legais, apresentar / solicitar:

(marcar o que interessa)

DATA ____/____/____

- RECLAMAÇÃO**
- PEDIDO DE APAGAMENTO DOS MEUS DADOS PESSOAIS**
- PEDIDO DE PORTABILIDADE DOS MEUS DADOS PESSOAIS:**
- Em mão própria
 - Diretamente para a seguinte entidade

Identificação da Entidade _____

Morada completa legível: _____

Código postal: _____ - _____, _____

Reclamação / Fundamentação.

Despacho do Encarregado de Proteção de Dados

Despacho:

Data: ____/____/____

A remeter para: epd@chts.min-saude.pt