



SAÚDE EM MOVIMENTO

FICHA DE INSCRIÇÃO

1. Identificação

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____, Estado Civil: _____ Género: Masculino Feminino

Morada: _____

Código Postal: _____-_____, _____ Telemóvel/Telefone: _____

Sistema de Saúde _____ Cartão de Utente nº _____

Contribuinte nº _____ Beneficiário da Segurança Social nº _____

(escolha a opção):

Cartão de Cidadão nº _____, válido até ___/___/____

Bilhete de Identidade nº _____ de ___/___/____ emitido pelo _____

Passaporte nº _____ de ___/___/____ emitido pelo _____

Autorização de Residência _____

2. Contactos em caso de urgência

Nome	Relação Familiar	Contacto	Morada



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA
DE
VILA REAL DE SANTO ANTÓNIO



DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE HONRA

Declaro tomar conhecimento e aceitar as condições do Programa "Saúde em Movimento", assumindo por minha honra que as informações prestadas correspondem à verdade.

Vila Real de Santo António, ____ de _____ de _____

O (A) Requerente,

De acordo com o Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD), informasse que os dados pessoais recolhidos serão processados informaticamente e não serão partilhados ou tratados por terceiros, destinando-se apenas ao tratamento interno estritamente necessário, para o fim a que foram fornecidos.

Compreendi e **AUTORIZO** que os meus dados pessoais sejam informatizados e tratados para os fins referidos.

Documentos a entregar

- Prescrição Médica para cuidados de saúde, emitida pelo Serviço Nacional de Saúde.
- Cópia do documento de identificação do requerente
- Fotocópia do cartão de utente do Serviço Nacional de Saúde do requerente, se aplicável.
- Atestado de incapacidade multiusos, se aplicável.
- Declaração de compromisso de honra, atestando a veracidade de todas as declarações prestadas no processo, conforme modelo apenso ao formulário.
- Outros documentos que se considerem relevantes para a análise do pedido de transporte:
