

## **A nossa política de privacidade**

Caro(a) candidato(a)/bolseiro(a),

No dia 25 de maio de 2018, o Regulamento Geral da Proteção de Dados veio obrigar a uma alteração profunda, no que respeita ao tratamento de dados pessoais.

A Fundação de Assistência Médica Internacional sempre se pautou pelo respeito da privacidade dos seus beneficiários, doadores, voluntários e candidatos e/ou bolsiros e a introdução deste novo Regulamento vem reforçar ainda mais essa posição.

Os seus dados pessoais, processados e armazenados em suporte papel e informaticamente, são de extrema importância para que a instituição possa proceder à análise da sua candidatura, ao seu acompanhamento e gestão do seu processo individual ao fundo universitário.

A Fundação de Assistência Médica Internacional é a entidade responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais, de forma confidencial e utilizados, exclusivamente, no âmbito dos procedimentos internos de gestão e execução do fundo universitário, podendo, neste âmbito, ser transmitidos internamente, nomeadamente pelos vários departamentos da sede, pelos centros porta amiga bem como pelas delegações e núcleos da instituição.

Nos termos da legislação aplicável, da Lei n.º 58/2019, de 08 de agosto, e do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 e demais legislação, nacional e comunitária, sobre protecção de dados, é garantido ao titular dos dados o direito de acesso, retificação, alteração, eliminação e portabilidade dos seus dados pessoais, mediante pedido escrito para a entidade responsável, remetido por correio registado ao cuidado do encarregado de protecção de dados para o Pátio Manuel Guerreiro - Rua José do Patrocínio, n.º 49, 1959-003 Lisboa ou por correio eletrónico dirigido a [protecaodedados@ami.org.pt](mailto:protecaodedados@ami.org.pt). O titular dos dados pode, ainda, apresentar reclamação junto da CNPD, na qualidade de autoridade de controlo nacional.

É, ainda, garantido ao titular dos dados, no âmbito da legislação aplicável, o direito de retirar o seu consentimento a qualquer momento, não comprometendo, essa retirada de

consentimento, a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.

A Fundação de Assistência Médica Internacional adota normas e medidas de segurança para a proteção dos dados pessoais, instalando nos seus ficheiros todas as medidas técnicas necessárias para garantir a confidencialidade dos dados, evitar a sua perda, alterações e acesso indevido, bem como assegura a segurança dos ficheiros em suporte papel.

Os dados pessoais serão conservados durante o prazo de 2 (dois) anos, findo este prazo, serão eliminados, salvo manifestação em contrário do próprio, nomeadamente através de novo consentimento. No entanto, os referidos dados poderão ser conservados para efeitos de investigação científica ou histórica ou fins estatísticos, sem limite temporal, desde que anonimizados, pseudonimizados ou cifrados de forma a deixarem de revestir a natureza de dados pessoais para os efeitos da lei.

**Declaro que tomei conhecimento e presto o meu consentimento de forma livre, informada e inequívoca e consinto no tratamento dos meus dados pessoais para as finalidades supra descritas.**

**Tomei conhecimento de que a falta de consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais terá como resultado a minha inelegibilidade enquanto candidato(a)/bolseiro(a) ao Fundo Universitário da Fundação de Assistência Médica Internacional, não podendo usufruir de nenhum dos serviços e apoios colocados à disposição pela instituição.**

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(igual ao cartão do cidadão)

Declaro que pretendo que os meus dados sejam conservados pelo período de 2 (dois) anos após a concessão da bolsa do Fundo Universitário, de modo a poder ser contactado para efeitos de recrutamento bem como para avaliação do impacto do projeto no meu percurso, e presto o meu consentimento de forma livre, informada e inequívoca e consinto no tratamento dos meus dados pessoais para as finalidades supra descritas.

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(igual ao cartão do cidadão)