



## FICHA DE CANDIDATURA PRÉMIO - JORNALISMO CONTRA A INDIFERENÇA

NOME DO AUTOR: \_\_\_\_\_

MORADA (facultativo): \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ LOCALIDADE: \_\_\_\_\_

CONTACTO TELEFÓNICO: \_\_\_\_\_ (preenchimento obrigatório)

CONTACTO ALTERNATIVO: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ (preenchimento obrigatório)

NOME DO TRABALHO: \_\_\_\_\_

MEIO EM QUE FOI PUBLICADO: \_\_\_\_\_

CONTACTO DO MEIO: \_\_\_\_\_

EQUIPA DE REPORTAGEM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Declaração de consentimento de recolha de dados:*

Os dados pessoais recolhidos na presente ficha serão processados e armazenados em suporte papel e informático. A Fundação de Assistência Médica Internacional é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais, os quais serão tratados de forma confidencial.

**A entidade responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais, utiliza serviço de e-mail marketing, bem como softwares de faturação, pelo que, os seus dados podem, ainda, ser armazenados fora dos servidores da Fundação de Assistência Médica Internacional, os quais estão localizados, tanto na União Europeia, como em países terceiros.**

Nos termos da legislação aplicável, Lei n.º 58/2019, de 08 de agosto, Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, e demais legislação, nacional e comunitária, sobre proteção 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 da proteção de dados para Páteo Manuel Guerreiro - Rua José do Patrocínio, n.º 49, 1959-003 Lisboa ou por correio eletrónico dirigido a [protecaodados@ami.org.pt](mailto:protecaodados@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, assegurando também a segurança dos ficheiros em suporte papel.

Os dados pessoais serão conservados durante o prazo de 12 (doze) anos, os quais, findo este prazo, serão eliminados, salvo manifestação em contrário do próprio, nomeadamente através de novo consentimento. **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.

Data \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

**Se desejar receber informações sobre as atividades da AMI, indique quais, assinalando, por favor, uma ou mais das opções abaixo:**

Declaro que tomei conhecimento e presto o meu consentimento de forma livre, informada e inequívoca e consinto no tratamento dos meus dados pessoais para efeitos de envio de newsletter.

Data \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Declaro que tomei conhecimento e presto o meu consentimento de forma livre, informada e inequívoca e consinto no tratamento dos meus dados pessoais para efeitos de voluntariado nacional e internacional, podendo, neste âmbito, ser transmitidos a terceiros, nomeadamente a companhias aéreas, parceiros da Fundação, com os quais tenha celebrado protocolos, nacionais ou internacionais, bem como ser transmitidos internamente, aos departamentos, delegações e centros da instituição.

Data \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Declaro que tomei conhecimento e presto o meu consentimento de forma livre, informada e inequívoca e consinto no tratamento dos meus dados pessoais para efeitos de **divulgação de projetos e formações, eventos, campanhas e ações da Fundação** (amigo AMI, doador pontual, curso de socorrismo, AMIarte, campanhas e projetos ambientais, produtos solidários e merchandising), podendo, neste âmbito, ser transmitidos a terceiros, nomeadamente a companhias aéreas, parceiros da Fundação, com os quais tenha celebrado protocolos, nacionais ou internacionais, bem como ser transmitidos internamente, aos departamentos, delegações e centros da instituição.

Data \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Declaro que tomei conhecimento e presto o meu consentimento de forma livre, informada e inequívoca e consinto no tratamento dos meus dados pessoais para efeitos do **projeto Aventura Solidária**, podendo, neste âmbito, ser transmitidos a terceiros, nomeadamente a companhias aéreas, parceiros da Fundação, com os quais tenha celebrado protocolos, nacionais ou internacionais, bem como ser transmitidos internamente, aos departamentos, delegações e centros da instituição.

Data \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_