



SINDICATO NACIONAL DA POLÍCIA

PROPOSTA DE INSCRIÇÃO PARA SÓCIO DO SINAPOL

Dados Pessoais

Nome						Sócio n.º	
Morada							
Código Postal	-	Localidade					
Cartão Cidadão n.º			Validade	- -	N.I.F		
Data Nascimento	- -	Naturalidade					
Telemóvel n.º		E-mail					

Dados Profissionais

Categoria hierárquica			Data da promoção	- -
Nº de B.I. Profissional			Data de alistamento na PSP	- -
Comando			Esquadra	
Serviço			E-mail	

Exmo. Senhor Director Nacional da Polícia de Segurança Pública;

De acordo com o nº 1 e 2, do art.º 9º, da lei 14/2002, de 19 de Fevereiro, autorizo que me seja descontado mensalmente do meu vencimento a cotização abaixo indicada, que deverá ser creditada na conta bancária do Sindicato Nacional da Polícia - SINAPOL :

6.85 Euros como valor de quotização Sindicato Nacional da Polícia-PLUS, com oferta de seguro de saúde por internamento. (necessita do preenchimento dos formulários da companhia de seguros Allianz).

Caso exista alguma deliberação da Assembleia-geral do Sindicato Nacional da Polícia – SINAPOL, referente a eventual actualização da quotização mensal, remeto para o referido sindicato essa comunicação.

Caso eu abaixo assinado, seja pertencente ao regime da Segurança Social, autorizo igualmente o desconto da minha quota sindical nos períodos que não me sejam o vencimento abonado pela PSP, por me encontrar em situação de baixa médica, licença de maternidade/parental ou assistência à família, entre outras faltas justificadas, conforme o previsto no artº 9º da Lei 49/2019, de 18 de julho.

Nos termos gerais do Regulamento Geral de Protecção de Dados, não autorizo o Sindicato Nacional de Polícia – SINAPOL, a ceder sob qualquer pretexto, os meus dados a terceiros.

A quotização Sindicato Nacional da Polícia-Plus, permite o acesso gratuito a um seguro “Allianz-saúde” em despesas médicas até 10.000 euros, que garante o reembolso de 90% da parte que o SAD-PSP não comparticipa nas hospitalizações, cirurgias, próteses intracirúrgicas, radioterapia, quimioterapia e consultas de segunda opinião. O seguro “Allianz-saúde”, pode igualmente ser subscrito pelos familiares diretos do associado.

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais pelo SINAPOL, nos termos da lei em vigor e no âmbito das suas atividades de defesa dos meus direitos profissionais e para estabelecimento de protocolos e parcerias de beneficiação.

Nos termos da lei, foi-me informado ainda, que me é garantido enquanto titular dos dados pessoais tratados, o direito de acesso, retificação e eliminação dos meus dados pessoais tratados, no âmbito da base de dados do SINAPOL.

A quebra contratual da presente proposta por parte do associado, só produz o devido efeito quando comunicado diretamente ao Sindicato Nacional da Polícia.

_____ de _____ de 20 _____

(assinatura conforme cartão do cidadão/Bilhete de Identidade)

Sede Nacional
Rua Varela Silva, Lote 17, Loja B,
1750-403 Lisboa
Telefone: 217 551 000
Fax: 217 53 02 77
E-mail: sinapol@sinapol.net

Secretariado Metropolitano do Porto
Praceta Ferreira Castro Nº 253
4450-000 MATOSINHOS
Telefone: 229 382 539
Fax: 229 38 2448
E-Mail: sinapolporto@sinapol.net

Secretariado Regional dos Açores
Rua Dr. Filipe da Cunha Álvares
Cabral, Lote 7, Loja Esq.
9500-182 PONTA DELGADA
Telefone / Fax: 296 629 596
E-Mail: sinapol.acores@sinapol.net

Secretariado Regional da Madeira
Conjunto Habitacional de Santo Amaro
Caminho de Santa Quitéria, Bl. 10, Loja 17
Telefone: 217551000
9020-406 FUNCHAL
E-mail: madeira.sinapol@sinapol.net