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 nº		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 alterada pela da Lei 49/2019, de 18 de julho , 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 :

☒ **8,50 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 familia, 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 Proteção 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 intracirurgicas, 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