



Formulário de registo de incidente de dados pessoais

Fundamento Legal do Exercício do Direito: Artigos 33º e 34º do Regulamento Geral da Proteção de Dados – Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016.

Comunicação do Incidente: A proteção e segurança dos dados pessoais tratados na Ordem dos Médicos constitui uma prioridade para esta organização.

Com este objetivo, e em ordem a podermos reagir de forma célere e eficaz perante qualquer ocorrência indiciadora de uma eventual violação de dados pessoais, temos implementado um sistema interno de gestão de incidentes em matéria de dados pessoais, constituindo o presente formulário uma ferramenta importante de comunicação/informação do exterior.

O Encarregado da Proteção de Dados da Ordem dos Médicos é o responsável interno pelo processo de gestão de incidentes em matéria de dados pessoais.

Nestes termos, solicitamos e agradecemos que, caso detete, tome conhecimento, ou tenha indícios, por qualquer meio, da prática de quaisquer factos ou de uma qualquer ocorrência anómala, que tenha ou possa ter um impacto negativo na segurança dos dados pessoais que são tratados pela Ordem dos Médicos, nos informe, de imediato, preenchendo para o efeito o presente formulário.

Após preenchimento, este formulário deve ser endereçado ao Encarregado da Proteção de Dados da Ordem dos Médicos, podendo utilizar um dos seguintes canais de comunicação:

- a) correio eletrónico: epdados@ordemdosmedicos.pt (caso opte por esta via de contacto, no campo “Assunto” escreva, por favor, “Formulário CVDP”).
- b) correio postal: Avenida Almirante Gago Coutinho, 151, 1749-084 Lisboa (caso opte por esta via de contacto, deverá remeter o presente formulário por correio registado, para comprovação da data de receção).



DESCRIÇÃO DOS FACTOS ANÓMALOS / SUSPEITOS		
<p>Descreva os factos anómalos /suspeitos da forma mais completa possível, nomeadamente, indicando/caraterizando os tipos de dados pessoais afetados, as categorias titulares de dados afetados, os danos registados e o/s responsável/is (ou suspeito/s) pelos factos descritos. Todos os detalhes podem ser importantes.</p>		
Indique quando ocorreram os factos anómalos/suspeitos previamente descritos		
Data: _____	Hora: _____	Não sei <input type="checkbox"/>

TOMADA DE CONHECIMENTO DOS FACTOS ANÓMALOS / SUSPEITOS	
<p>Descreva da forma mais completa possível todas as circunstâncias relacionadas com a sua tomada de conhecimento dos factos previamente descritos. Todos os detalhes podem ser importantes.</p>	
Indique quando tomou conhecimento dos factos anómalos/suspeitos previamente descritos	
Data: _____	Hora: _____

OUTRAS INFORMAÇÕES / OBSERVAÇÕES



Agradecemos a informação que nos reportou através deste formulário, que será tratada pelo Encarregado da Proteção de Dados da Ordem dos Médicos com a máxima atenção e celeridade.

Para o caso de necessitarmos de esclarecer alguma dúvida relacionada este formulário, agradecemos que nos indique os meios de contacto da sua preferência.

O Encarregado da Proteção de Dados, dentro dos limites da lei, manterá confidencial a sua identidade, sendo o tratamento dos dados realizado exclusivamente para efeitos de gestão dos incidentes de violação de dados, nos termos da Política de Proteção de Dados acessível em <https://ordemosmedicos.pt/comunicacao/politica-de-privacidade-politica-de-privacidade-e-canal-de-denuncias> e responderá a qualquer pedido de exercício de direitos de proteção de dados rececionado através de qualquer um dos canais de comunicação acima referidos.

O PARTICIPANTE (Preenchimento Facultativo)			
Nome:		Data:	_____
Cartão de Cidadão	Nº _____	Válido até _____	
Contactos:	Telf. Fixo: _____ Telemóvel: _____ Email: _____		