

**Operação Gondomar Cuida – Rede de Apoio ao Descanso do Cuidador**  
**Termo de Responsabilidade**

**Identificação do Cuidador Informal / Responsável:**

Nome: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Local de Nascimento: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: M  F

Morada:

Rua: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ Andar: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Documento de Identificação: BI/CC/AR N.º: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1. Declara que tomou conhecimento do Regulamento da Operação Gondomar Cuida e, responsabiliza-se pelo/a pessoa cuidada infra, no que respeita às condições de estadia, na Unidade de Saúde Privada, no âmbito da Operação Gondomar Cuida;
2. Declara ainda, assumir a responsabilidade dos cuidados da pessoa cuidada, após o término do período programado, de estadia na Unidade de Saúde Privada;
3. Para os efeitos previstos no número anterior, a não retirada da pessoa cuidada, após a estadia, implica ao Cuidador Informal/Responsável, a responsabilidade financeira de todas as despesas, a partir daquela data, com a Unidade de Saúde Privada;
4. Os dados pessoais são tratados exclusivamente para as finalidades acima indicadas e conservados pelo período estritamente necessário à prossecução das mesmas.

No âmbito do tratamento dos seus dados pessoais o Município de Gondomar, em consonância com a entidade prestadora de serviços salvaguarda que:

- a) Utiliza um conjunto de tecnologias, ferramentas e procedimentos de segurança, desenvolvendo os melhores esforços para proteger os dados pessoais do acesso, uso ou divulgação não autorizados;
- b) Assegura a confidencialidade dos dados pessoais recolhidos dos/as candidatos/as sem prejuízo dos demais deveres que resultem da lei ou de outros atos normativos, em matéria de proteção de dados pessoais;
- c) Os dados pessoais recolhidos serão de acesso limitado ao Município de Gondomar e da entidade prestadora de serviços, no exercício das suas funções e com a estreita finalidade de

prossecução dos objetivos para os quais os dados pessoais foram recolhidos, ou para finalidades compatíveis com o(s) propósito(s) inicial(is).

**IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA CUIDADA:**

Nome: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Nº de Utente: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F

B.I./C.C./A.R. – Nº: \_\_\_\_\_ Data de Validade: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Local de Nascimento: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura Cuidador/Responsável