



FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DO CONTROLO DE UTILIZAÇÃO DE TELEFONE/CORREIO ELECTRÓNICO/INTERNET

1.ª Notificação: Alteração da notificação anterior:

Preencher caso for alteração:

N.º de Processo: _____

Ano: _____

1. Responsável pelo Tratamento

Pessoa Singular: Pessoa Colectiva:

a) Nome/Denominação:*

b) Nome Comercial:

c) Actividade desenvolvida:*(*anexo 2*)

d) NIF:

Endereço da entidade

e) Província: _____

f) Município: _____

g) Distrito/Bairro/Rua: _____

h) Telefone: _____ / _____

i) Caixa Postal: _____

j) E-mail:*

k) País:

Angola: Fora do Território Nacional:

l) Representante:*

m) Nome Comercial: _____

n) Município: _____

o) Bairro: _____

p) Rua: _____

q) País: _____

r) Nome da pessoa de contacto*

s) E-mail:*

t) Telefone: _____ / _____

2. Finalidade do Tratamento (Cada notificação só deve conter uma finalidade)

Indique a finalidade do tratamento:*

Gestão dos meios da empresa: Gestão da produtividade dos trabalhadores:

3. Dados pessoais contidos em cada registo

Telefone

Dados de tráfego das comunicações telefónicas:

Telefone fixo: Telefone móvel:
Utilizador: Categoria/função: Duração da chamada:
Tipo de chamada (local, regional e internacional): Custo da comunicação:
Número de telefone chamado, com supressão dos últimos quatro dígitos:

Correio Electrónico

Dados de tráfego das comunicações de correio eletrónico

Endereço do destinatário: Assunto:
Endereço do remetente: Data e hora de envio:
Tipos de ficheiros anexados (EXE, MP3, AVI, etc):

Internet

Utilizador Data e hora de início e fim da conexão

4. Trabalhadores abrangidos por especial obrigação de sigilo

Indique se algum dos trabalhadores pertence a uma das classes profissionais seguidamente descritas:

Profissionais da saúde: Jornalistas: Advogados:

5. Exercício do direito de acesso

Morada do local do exercício do direito de acesso é a mesma indicada em 1g)

- a) Município: _____
- b) Bairro: _____
- c) Rua: _____
- d) Telefone: _____
- e) Correio Eletrónico: _____

De que forma é exercido o direito de acesso?

Presencial: Escrita:

Outra:

6. Prazo máximo de conservação dos dados pessoais

Qual o prazo máximo de conservação dos dados?*

7. Medidas de segurança a implementar

a) Medidas de segurança física:

Especifique as medidas de segurança física do sistema:

b) Medidas de segurança lógica:

Especifique as medidas de segurança lógica do sistema:

8. Representante dos trabalhadores

Existe representante dos trabalhadores?

Sim:

Não:

a) Se sim, juntar a cópia do parecer ou comprovativo do pedido.

9. Descrição das principais funcionalidades do equipamento

Nota: Anexe o Catálogo do equipamento

Nota: Os documentos a anexar ao processo devem estar traduzidos na Língua Portuguesa.

10. Regulamento interno

Declaro que foi adoptado Regulamento Interno que estabelece as regras de utilização dos meios de comunicação e especifica as formas de controlo, em cumprimento dos limites e condições nos termos da Lei.

Sim:

Não:

a) Se Sim, juntar a cópia do Regulamento Interno.

Ao assinar e/ou submeter este formulário declaro que as informações prestadas são verdadeiras, bem como os documentos de suporte e estou ciente que fornecer falsas informações é punível nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 55.º da Lei da Protecção de Dados Pessoais e demais legislação em vigor.

Em _____, aos _____ / _____ /20__

Assinatura*

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DE NOTIFICAÇÃO DE TRATAMENTO DE DADOS BIOMÉTRICOS DE TRABALHADORES

(*) Campos de Preenchimento Obrigatório

CONCEITOS/DEFINIÇÕES	
Nome:	Indicar o nome da pessoa singular responsável pelo tratamento.
Denominação:	Refere-se à designação oficial de uma instituição pública ou privada responsável pelo tratamento.
Nome comercial:	Podem ser a sigla ou designação em relação à qual a instituição é mais conhecida.
Actividade desenvolvida:	Ver o anexo 2.
Serviço Externo encarregado do processamento:	Deve-se responder se existe uma pessoa singular ou colectiva, autoridade pública, serviço ou qualquer outro organismo que trate dos dados pessoais por conta do responsável pelo tratamento.
Finalidade do tratamento:	Das duas finalidades listadas no questionário deve-se assinalar a ou as que se apliquem.
Dados pessoais contidos em cada registo:	Em relação aos itens elencados deve-se marcar com “x” os tipos de dados biométricos bem ainda os outros dados constantes na aplicação que integre a recolha e o tratamento.
Exercício do direito de acesso:	O responsável de tratamento deve indicar o lugar bem como a forma como é exercido esse direito.
Representante dos trabalhadores:	Podem ser delegado sindical ou comissão de trabalhadores.

ANEXO 2: ACTIVIDADE DESENVOLVIDA

Nº	TIPO DE ACTIVIDADES
1	Actividade de Televisão
2	Administração Pública (Central, Local)
3	Alojamento (Hotel, Residencial, Pensão, etc.)
4	Centro Comercial Publicidade, Estudos de Mercado, Sondagens de Opinião
5	Comércio Electrónico Actividade Financeira
6	Defesa
7	Emprego (Seleção, fornecimento de recursos humanos)
8	Ensino (Pré-escolar, Básico, Secundário, Superior)
9	Estabelecimento comercial de venda a público
10	Negócios Estrangeiros Previdência Social
11	Produção da Água
12	Produção da Electricidade
13	Saúde
14	Segurança e Ordem pública
15	Segurança Privada
16	Seguros Justiça Informática
17	Serviço de Internet (processamento de dados, domiciliação de informação)
18	Telecomunicação
19	Transporte (Aéreo, Marítimo, Terrestre)