

DECLARAÇÃO DE IMPEDIMENTOS E INTERESSES

Comissão de Ética da LInQUE

No presente documento deverá declarar quaisquer situações de impedimento ou quaisquer interesses que possam comprometer a sua imparcialidade e independência no exercício das suas funções enquanto membro da Comissão de Ética (“CE”) da Coop LInQUE – Cuidados Paliativos em Casa, Cooperativa de Responsabilidade Limitada (“LInQUE”). Para o efeito, deverá responder às questões constantes na parte II e III. do presente documento.

A LInQUE é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais dos membros da CE recolhidos através do presente formulário e demais dados resultantes do exercício das funções destes. A LInQUE trata os dados pessoais com base no interesse legítimo em gerir o funcionamento da CE, bem como em contactar com os seus membros no âmbito das suas funções. A LInQUE conservará os dados enquanto for membro da CE, sendo os dados posteriormente eliminados, exceto se a LInQUE for obrigada por disposição legal a conservar os mesmos por um período superior. Os dados serão tratados diretamente pela LInQUE, nos termos previstos na legislação aplicável. São-lhe garantidos os direitos de acesso, retificação, correção e limitação, bem como o apagamento e portabilidade dos seus dados. É-lhe ainda garantido o direito a opor-se ao tratamento dos seus dados pessoais a qualquer altura, por motivos relacionados com a sua situação particular. Poderá exercer estes direitos, bem como solicitar qualquer esclarecimento relativamente aos termos de tratamento dos seus dados, mediante envio de e-mail para: geral@linque.pt. Sem prejuízo de qualquer outra via de recurso administrativo ou judicial, é-lhe garantido o direito a apresentar uma reclamação à CNPD ou a outra autoridade de controlo competente nos termos da lei, caso entenda que o tratamento dos seus dados pela LInQUE viola o regime legal em vigor.

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Lídia Maria Henriques Rego

Entidade Empregadora: Instituto S. João de Deus/ UNINI Puerto Rico/ Trabalhadora Independente

Funções: Psicóloga Clínica da Saúde; Formadora

Telefone: 918 535 673 **Endereço de Email:** psicologa.lidia@gmail.com

II. IMPEDIMENTOS

Em conformidade com o disposto no artigo 14.º n.º1 do Decreto-Lei n.º 80/2018 de 15 de outubro, por favor indique se se encontra nalguma das situações de incompatibilidade previstas nos artigos 69.º a 73.º do Código do Procedimento Administrativo (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015 de 7 de janeiro):

Sim Não

Em caso afirmativo, por favor indique e descreva a situação de incompatibilidade:

III. INTERESSES

1. Exerce ou exerceu, funções, remuneradas ou não, regular ou ocasionalmente, em alguma entidade que tenha ou possa ter interesse nas atividades desenvolvidas pela LInQUE?

Sim Não

Em caso afirmativo, por favor indique e descreva a função:

2. Recebeu financiamento, ou é membro ou exerce funções em alguma entidade que tenha recebido financiamento, de outra entidade que tenha ou possa ter interesse nas atividades desenvolvidas pela LInQUE?

Sim Não

Em caso afirmativo, por favor indique o montante, o tipo de financiamento e quais as entidades em causa:

3. Detém interesses financeiros, ou de outra natureza, incluindo a titularidade de ações ou quotas, em alguma entidade que tenha ou possa ter interesse nas atividades desenvolvidas pela LInQUE?

Sim Não

Em caso afirmativo, por favor indique e descreva o interesse e a entidade em causa:

4. Tem algum familiar direto que tenha ou possa ter algum interesse suscetível de ou que comprometa a sua imparcialidade e independência no exercício das suas funções enquanto membro da Comissão de Ética da LInQUE?

Sim Não

Em caso afirmativo, por favor indique o grau de parentesco do familiar e qual o interesse em causa:

5. Encontra-se em qualquer outra situação que possa comprometer a sua imparcialidade e independência no exercício das suas funções enquanto membro da Comissão de Ética da LInQUE?

Sim Não

Em caso afirmativo, por favor indique e descreva qual a situação:

Fazendo parte do Conselho de Administração como vogal, e fazendo parte da equipa prestadora de cuidados poderei ter de abandonar a reunião durante a discussão e tomada de decisão sobre o assunto para o qual possa apresentar conflito de interesses, como previsto no Regulamento da CES- LInQUE.

Declaração do Membro da CE da LInQUE

Declaro, sob compromisso de honra, que os únicos interesses e incompatibilidades que detenho são os aqui listados e que a informação incluída na presente declaração é, tanto quanto é do meu conhecimento, completa e verdadeira.

Caso exista alguma alteração relativamente à informação prestada nesta declaração, comprometo-me a informar imediatamente os restantes membros da CE da LInQUE e a preencher uma nova declaração descrevendo as alterações em causa.

Mais declaro que, nos termos do artigo 14.º n.º2 da Lei n.º 80/2018, caso me encontre numa situação de conflito de interesses relativa a uma determinada questão levada à CE da LInQUE, comunicarei aos restantes membros da CE tal situação antes da análise do processo, não estando presente na discussão e votação da mesma.

Data de Aprovação da presente declaração pela CE: 22 de janeiro de 2019

Data de Admissão como membro da CE: 17 de abril de 2018

Lisboa, 03 de março de 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nidia R', is centered on the page.

[Assinatura]