

DECLARAÇÃO

(Cumprimento das orientações de saúde pública e inexistência de riscos relevantes não comunicados)

Nome completo:

N.º de estudante / candidato:

Curso / Ciclo de estudos:

Nacionalidade:

Documento de identificação:

Contacto (email):

Declaro, sob compromisso de honra, que:

(a) Cumpro as orientações de saúde pública aplicáveis, emitidas pelas autoridades competentes.

(b) Não tenho conhecimento de quaisquer riscos relevantes para a saúde pública ou para a segurança das atividades académicas, nomeadamente:

- alergias graves;
- condições clínicas que possam afetar a segurança em atividades laboratoriais, clínicas ou desportivas;
- outras situações suscetíveis de exigir medidas adicionais de proteção.

(c) Comprometo-me a comunicar de imediato qualquer alteração superveniente suscetível de afetar a segurança das atividades académicas ou o cumprimento das orientações de saúde pública.

(d) Tenho conhecimento de que a omissão de informação relevante pode comprometer a segurança das atividades académicas e constituir violação do presente compromisso, podendo determinar a adoção das medidas previstas na lei e nos regulamentos internos.

Data da última vacinação antitetânica: / /

Sempre que solicitado e para efeitos de validação, comprometo-me a apresentar:

(a) Comprovativo eletrónico de vacinação emitido pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), designadamente o boletim de vacinas em formato PDF; ou

(b) Documento equivalente emitido pela autoridade de saúde do país de origem **(no caso de estudantes internacionais)**.

A validação será efetuada mediante envio do comprovativo ou apresentação do original para verificação presencial.

A presente declaração não dispensa o cumprimento de requisitos adicionais legalmente exigidos para cursos ou atividades com risco biológico, clínico, laboratorial ou desportivo.

Declaro ter tomado conhecimento que os dados pessoais e de saúde indicados nesta declaração serão tratados exclusivamente para efeitos de verificação das condições de segurança e saúde necessárias ao exercício das atividades académicas, ao abrigo do artigo 9.º, n.º 2, alínea i), do RGPD, e das obrigações legais aplicáveis às Instituições de Ensino Superior.

A Universidade do Algarve é a responsável pelo tratamento dos dados constantes desta declaração. Os dados serão conservados apenas pelo período estritamente necessário e não serão utilizados para quaisquer outras finalidades. O titular dos dados pode exercer os direitos de acesso, retificação e limitação do tratamento junto do Encarregado de Proteção de Dados através do endereço de email rgpd@ualg.pt.

Declaro que todas as informações prestadas são verdadeiras e completas, assumindo responsabilidade disciplinar e legal por falsas declarações, nos termos da legislação aplicável.

Faro, de de

Assinatura:

DECLARATION

(Compliance with public health guidelines and absence of undisclosed relevant risks)

Full name:

Student / applicant number:

Course / Study cycle:

Nationality:

Identification document:

Contact (email):

I hereby declare, on my honour, that:

(a) I comply with the applicable public health guidelines issued by the competent authorities.

(b) I am not aware of any risks relevant to public health or to the safety of academic activities, in particular:

- severe allergies;
- medical conditions liable to affect safety in laboratory, clinical or sporting activities;
- any other circumstances liable to require additional protective measures.

(c) I undertake to report forthwith any subsequent change liable to affect the safety of academic activities or compliance with the public health guidelines.

(d) I am aware that the omission of relevant information may compromise the safety of academic activities and constitute a breach of this undertaking, and may give rise to the adoption of the measures provided for in the law and in the internal regulations.

Date of last tetanus vaccination: / /

Whenever so requested, and for validation purposes, I undertake to produce:

(a) Electronic proof of vaccination issued by the Portuguese National Health Service (SNS), namely the vaccination record in PDF format; or

(b) An equivalent document issued by the health authority of the country of origin **(in the case of international students)**.

Validation shall be carried out either by submitting the supporting document or by producing the original for verification in person.

This declaration does not dispense with compliance with any further requirements laid down by law for courses or activities involving biological, clinical, laboratory or sporting risk.

I declare that I have been informed that the personal and health data set out in this declaration shall be processed solely for the purpose of verifying the health and safety conditions required for the

pursuit of academic activities, pursuant to Article 9(2)(i) of the GDPR and to the legal obligations applicable to Higher Education Institutions.

The University of Algarve is the controller responsible for processing the data contained in this declaration. The data shall be retained only for such period as is strictly necessary and shall not be used for any other purposes. The data subject may exercise the rights of access, rectification and restriction of processing by contacting the Data Protection Officer at the email address rgpd@ualg.pt.

I declare that all the information provided is true and complete, and I assume disciplinary and legal liability for any false statements, under the applicable legislation.

Faro, on of of

Signature: