

LEIA COM ATENÇÃO, POIS TEM IMPACTO NOS SEUS DIREITOS LEGAIS

Se estiver a apresentar um pedido de indemnização por parte do Fundo Tshiamiso, tem de assinar o formulário abaixo.

É necessário saber que, ao assinar este formulário após ter apresentado o seu pedido de indemnização, está a concordar com o seguinte:

- Não poderá pedir qualquer dinheiro adicional das empresas que fazem parte deste acordo para os seus pedidos de indemnização por contracção de silicose ou tuberculose. Estas são as empresas que fazem parte do acordo: African Rainbow Minerals, Anglo American South Africa, AngloGold Ashanti, Gold Fields, Harmony e Sibanye Stillwater e algumas das suas filiais.
- Não poderá fazer qualquer pedido de indemnização adicional ao Fundo Tshiamiso para além do dinheiro da indemnização a que tem direito.
- Não terá direito a qualquer compensação adicional se a sua condição progredir posteriormente.
- Compreende que um pedido de indemnização bem-sucedido feito ao Fundo Tshiamiso não garante que também será bem-sucedido ao fazer um pedido de indemnização ao MBOD/CCOD.
- Concorda que o Fundo Tshiamiso pode, quando necessário para o processamento do seu pedido de indemnização, solicitar ou partilhar informações pessoais, incluindo informações sobre a sua situação profissional e informações médicas relevantes.
- Compreende que foi informado de que este processo de reclamação é gratuito e que nenhum terceiro tem direito a qualquer pagamento da sua parte por submeter ou processar o seu pedido de indemnização. Informe imediatamente o Fundo sobre qualquer pessoa que esteja a exigir pagamento da sua parte no âmbito deste processo de indemnização.
- Uma cópia do Acordo Fiduciário pode ser transferida no site do Fundo ou ser-lhe-á fornecida mediante solicitação.

O formulário está escrito em linguagem jurídica e tem o direito de colocar quaisquer questões antes de assinar o formulário abaixo ou procurar aconselhamento jurídico a seu próprio custo, caso assim o entender.

DETALHES DO REQUERENTE DO ACORDO (INCLUINDO REQUERENTES DEPENDENTES)

Eu, abaixo assinado(a),

Introduza o nome completo:	
----------------------------	--

(Preencha 1 (um) dos seguintes itens, conforme aplicável)

Número de identidade da África do Sul:		
Número do passaporte:		País de emissão:
Número do funcionário/indústria:		
Número de contacto:		
Morada:		

Estou a apresentar um pedido de indemnização ao Fundo Tshiamiso:

(Assinale uma das seguintes opções.) (Se estiver a fazer um pedido de indemnização em mais de uma capacidade, envie um formulário adicional separado para a outra capacidade)

1.	Por direito próprio, como funcionário de uma mina de ouro envolvido em trabalhos de risco	
2.	Como dependente de um funcionário de uma mina de ouro envolvido em trabalhos de risco falecido	
3.	Como executor testamentário de um funcionário de uma mina de ouro envolvido em trabalhos de risco falecido	
4.	Como pai/mãe e/ou tutor legal de um dependente menor de um funcionário de uma mina de ouro envolvido em trabalhos de risco falecido	

ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE, EXCEPTO EM TERMOS DO ACORDO FIDUCIÁRIO

1	Reconheço que estou vinculado pelo acordo de compensação e termos estabelecidos no Acordo Fiduciário do Fundo Tshiamiso (o Acordo Fiduciário), o acordo de compensação subjacente (o Acordo de Compensação) que contemplou a criação do Fundo Tshiamiso (o Fundo), e a sentença do Tribunal Superior de Joanesburgo (a Sentença) que certificou a classe de requerentes sob o número de processo 44060/2018 (citação Saflii: [2019] ZAGPJHC 260 (26 de julho de 2019)).
2	Reconheço também que não tenho quaisquer pedidos de indemnização contra o Fundo, os seus funcionários e empresas contratadas externas, ou seus agentes fiduciários (os Agentes Fiduciários), excepto conforme expressamente estabelecido no Acordo Fiduciário.
3	Além disso, reconheço ainda que não possuo qualquer pedido de indemnização ou recurso de qualquer natureza contra qualquer uma das partes do Acordo de Compensação ou o Agente dos Requerentes (conforme definido no Acordo Fiduciário) decorrente dos termos do Acordo Fiduciário ou de qualquer falha dos Agentes Fiduciários em cumprir os termos estabelecidos no Acordo Fiduciário ou em realizar os assuntos do Fundo da forma por eles exigida.

CONSENTIMENTO PARA A RECOLHA E ARMAZENAMENTO DE INFORMAÇÕES PESSOAIS

- 4.** Entendo e concordo que o Fundo Tshiamiso e os seus representantes podem ser obrigados a recolher e processar informações pessoais identificáveis, incluindo (entre outras) as minhas informações pessoais especiais (como definido na Lei de Protecção de Informações Pessoais de 2013), e que as informações pessoais podem, periodicamente, ser partilhadas com determinadas pessoas nos termos do Acordo Fiduciário e do Acordo de Compensação (incluindo, entre outros, para e entre as partes do Acordo de Compensação, e suas Filiais, como definido no Acordo Fiduciário) e tais informações podem, em circunstâncias apropriadas, residir fora da África do Sul. Entendo e concordo que o Fundo Tshiamiso e os seus representantes terão o direito de transferir as minhas informações pessoais para estes locais fora da África do Sul e utilizar as minhas informações pessoais nos locais em questão.
- 5.** Entendo e concordo que o Fundo Tshiamiso e os seus representantes podem ser obrigados a utilizar, divulgar e recolher informações das bases de dados da indústria, agências de crédito e outras bases de dados, incluindo (entre outros) as bases de dados do Medical Bureau for Occupational Diseases (MBOD), da Comissão de Compensação para Doenças Ocupacionais (CCOD), empregadores anteriores e/ou fundos de pensão ou previdência, informações pessoalmente identificáveis sobre mim (incluindo, entre outros, informações médicas e outras informações pessoais especiais, conforme definido na Lei de Protecção de Informações Pessoais de 2013), e divulgar essas informações às partes do Acordo de Compensação, e autorizo qualquer pessoa que os Agentes Fiduciários ou os seus representantes entrem em contacto a este respeito para que lhes sejam fornecidas estas informações, quando relevante e necessário.
- 6.** Entendo e concordo que o Fundo Tshiamiso e os seus representantes podem ser obrigados a compilar e divulgar a qualquer parte do Litígio de Acção Colectiva os meus dados pessoais de contacto, que podem ser requeridos de acordo com uma ordem do tribunal ou para procura nesses procedimentos.
- 7.** Entendo e concordo que o Fundo Tshiamiso e os seus representantes (incluindo, entre outros, o Responsável pela Apresentação de Pedidos de Indemnização do Fundo) podem recolher e processar as minhas informações pessoalmente identificáveis, incluindo (entre outros) dados biométricos.

CASO TENHA IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 ANOS:

Tenho 18 anos ou mais. **Entendo as consequências legais da assinatura do presente documento.** Entendo que o presente documento foi escrito para ser tão amplo e inclusivo quanto legalmente permitido pelas leis da África do Sul. Concordo que, se qualquer parte for considerada inválida ou inaplicável, continuarei a estar vinculado aos restantes termos. Li o presente documento e assino-o de livre vontade. Nenhuma outra representação relativa ao efeito legal do presente documento foi feita para mim.

Assinatura do Requerente do Acordo

SE O REQUERENTE DO ACORDO FOR MENOR DE 18 ANOS:

Eu sou o pai/mãe e/ou tutor legal do Requerente do Acordo. **Compreendo as consequências legais da assinatura do presente documento em nome do Requerente do Acordo.** Entendo que o presente documento foi escrito para ser tão amplo e inclusivo quanto legalmente permitido pelas leis da África do Sul. Concordo que, se qualquer parte for considerada inválida ou inaplicável, eu (e o Requerente do Acordo) continuarei a estar vinculado aos restantes termos. Li o presente documento e assino-o de livre vontade. Nenhuma outra representação relativa ao efeito legal do presente documento foi feita para mim.

Assinatura do pai/mãe/tutor
legal do Requerente do Acordo