|  |  |
| --- | --- |
| **ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES** | **Artigo 23º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei nº 35/2014 de 20 de junho.** |
| **Requerimento** |

**Ex.ª. Senhora Diretora Regional**

|  |
| --- |
| **I – A PREENCHER PELO REQUERENTE** |
|  |
| **1 - IDENTIFICAÇÃO** |
|  |  |
| Nome: |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N.I.F.: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B.I.: |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Telefone/Telemóvel:  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail: |       |
|  |  |
| Morada: |       |
|  |  |
| Código Postal: |       |
|  |  |
| **2- SITUAÇÃO PROFISSIONAL NA UNIDADE ORGÂNICA** |
|  |
| Unidade orgânica onde desempenha funções:       |
|  |
| Situação Profissional:  |
|  |
| Carreira:  |
|  |
| Categoria:  |
|  |
| Horário Praticado:       |
|  |
| **3 – SITUAÇÃO RELATIVA À ATIVIDADE A ACUMULAR:** |
|  |
| Requer a acumulação de funções: |
|  |
| Acumulação com outras funções públicas:  | [ ]  |
|  |  |
| Acumulação com funções privadas:  | [ ]  |
|  |
| Local do exercício da função ou atividade a acumular       |
|  |
| Horário de trabalho a praticar:       |
|  |
| Remuneração a auferir (quando exista):       € |
|  |
| Natureza do trabalho:  |
|  |
| Autónomo  | [ ]  |
|  |  |
| Subordinado  | [ ]  |
|  |
| Conteúdo do trabalho a desenvolver:       |
|  |
|  |
| Razões pelas quais o requerente entende que a acumulação é de interesse público (se aplicável).       |
|  |
| Razões pelas quais o requerente entende que a acumulação não incorre no previsto das alíneas a) e d) do nº 3 do artigo 22º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei nº 35/2014, de 20 de junho.       |
|  |
| Razões porque o requerente entende não existirem conflito com as funções desempenhadas.       |
|  |
| Declaro, sob compromisso de honra, que cessarei de imediato a atividade em acumulação no caso de ocorrência superveniente de conflito de interesses. |
|  |
| Data   /  /     | O(A) REQUERENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(assinatura) |
|  |
| **II – A PREENCHER PELO ÓRGÃO DE GESTÃO DA UNIDADE ORGÂNICA ONDE EXERCE FUNÇÕES** |
|  |
| Confirmo os dados profissionais constantes do ponto 2 do Quadro I [ ]  |
|  |
| Concordo com a acumulação  | [ ]  |
|  |  |
| Não concordo com a acumulação  | [ ]  |
|  |
| Fundamentação       |
|  |
| Data   /  /     | O(A) PRESIDENTE DO CONSELHO EXECUTIVO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(assinatura e selo branco ou carimbo) |
|  |
| **III – DESPACHO (A PREENCHER PELA DIREÇÃO REGIONAL DA EDUCAÇÃO)** |
|  |  |
|  | A DIRETORA REGIONAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
| Deferido  | [ ]  |  |
|  |  |  |
| Indeferido | [ ]  |  |
|  |
| Fundamentação       |
|  |  |  |
|  |  |
| Data   /  /     |  |
|  |  |