|  |  |
| --- | --- |
| **MOBILIDADE** | **Lei nº 35/2014, de 20 de junho****D.L.R. nº 33/2010/A, de 18 de novembro** |
| **Requerimento** |

**Exm.º(ª) Senhor(a) Diretor(a) Regional**

|  |
| --- |
| **I – A PREENCHER PELO REQUERENTE** |
|  |
| **1 - IDENTIFICAÇÃO** |
|  |  |
| Nome: |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N.I.F.: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B.I.: |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Telefone/Telemóvel:  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail: |       |
|  |  |
| Morada: |       |
|  |  |
| Código Postal: |       |
|  |  |
| **2 - SITUAÇÃO PROFISSIONAL NO SERVIÇO DE ORIGEM** |
|  |
| Serviço a que se encontra afeto:      Função Pública [ ] Entidade Excluída do âmbito da aplicação da Lei nº 35/2014, de 20 de junho [ ]  |
|  |
| Situação Profissional: Nomeação [ ]  Contrato Tempo Indeterminado [ ]  Outra (Indique qual) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Carreira:   |
|  |
| Categoria:  |
|  |
| Funções desempenhadas:       |
| Posição Remuneratória     Nível Remuneratório     Remuneração      |
| **3 – SERVIÇO DE DESTINO:** |
|  |
| Indicar o (s) serviço (s) para onde pretende a mobilidade por ordem de prioridades \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Tipo de mobilidade**:**Afetação Interna** [ ] Na categoria [ ] Definitiva [ ] Temporária [ ] Intercarreiras [ ]  Indicar a carreira \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Intercategorias [ ]  Indicar a categoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |
|  |  |
|  |  |
| **Afetação Externa** [ ] Na categoria [ ] Definitiva [ ] Temporária [ ] Intercarreiras [ ]  Indicar a carreira \_\_\_\_\_Intercategorias [ ]  Indicar a categoria \_\_\_ |  |
|  |
| **Mobilidade Interna** [ ]  |
|  |
| **Cedência de Interesse Público** [ ]  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Data   /  /     | O (A) REQUERENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(assinatura) |
|  |
| **II – A PREENCHER PELA UNIDADE ORGÂNICA ONDE EXERCE FUNÇÕES** |
|  |
| Confirmo os dados profissionais constantes do ponto 2 do Quadro I [ ]  |
|  |
| Concordo com a mobilidade | [ ]  |
|  |  |
| Não concordo com a mobilidade  | [ ]  |
|  |
| Fundamentação       |
|  |
| Data   /  /     | O(A) PRESIDENTE DO CONSELHO EXECUTIVO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(assinatura e selo branco ou carimbo) |
| **III – DESPACHO (A PREENCHER PELA DIRECÇÃO REGIONAL DA ADMINISTRAÇÃO EDUCATIVA)** |
|  |  |
|  | O(A) DIRETOR(A) REGIONAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
| Deferido  | [ ]  |  |
|  |  |  |
| Indeferido | [ ]  |  |
|  |
| Fundamentação       |
|  |  |  |
|  |  |
| Data   /  /     |  |
|  |  |