

Requisição de docentes por motivo de doença 2019/2020

(Portaria n.º 74/2017, de 2 de outubro)

O presente modelo deve ser imprimido, integralmente preenchido, assinado, digitalizado e remetido para o endereço de correio eletrónico dre.info@azores.gov.pt, acompanhado dos respetivos documentos obrigatórios.

Dados pessoais

Nome completo: _____

N.º de identificação civil: _____

Morada completa: _____

_____ Código Postal: _____ - _____

Contacto telefone/telemóvel: _____

Contacto E-mail: _____

Situação funcional

(Assinalar a situação aplicável)

Sou docente titular de lugar de quadro da Escola: _____

Sou docente contratado a termo resolutivo na Escola: _____

Grupo de recrutamento: _____ (código) - _____

Pedido

(Assinalar a situação aplicável)

Sou portador de doença incapacitante nos termos do Despacho Normativo n.º 29/2003, de 17 de julho.

Sou portador de doença ou deficiência que exige tratamento e apoio específico, ou apenas um deles, que só podem ser assegurados fora da localidade do estabelecimento de educação ou de ensino em que me encontro colocado, ou que dificulta a locomoção, exigindo meios auxiliares de locomoção.

Tenho a meu cargo cônjuge ou pessoa com quem vivo em união de facto, ascendente ou descendente portadores de doença ou deficiência que exige tratamento e/ou apoio específico e constante, a prestar em determinada localidade, diferente da que me encontro colocado.

Preferências de colocação

(Assinalar a situação aplicável)

Sou docente de quadro de escola opositor ao concurso Interno de Afetação para 2019/2020, que pretende manter as preferências de colocação e pela ordem manifestadas nesse concurso (não indicar preferências no campo abaixo).

Sou docente de quadro de escola opositor ao concurso Interno de Afetação para 2019/2020, que NÃO pretende manter as preferências de colocação e ordem manifestadas nesse concurso, mas as que indico abaixo, porque (justificação obrigatória) _____

Sou docente de quadro de escola não opositor ao concurso Interno de Afetação para 2019/2020 ou docente contratado a termo.

Ordeno aqui as unidades orgânicas onde pretendo ser colocado, por ordem de prioridade:

Parecer do órgão executivo

Favorável

Desfavorável. Justificação: _____

Data ___/___/_____

Assinatura do Presidente sobre carimbo a óleo: _____

Declaração de compromisso, documentos e assinatura

Declaro que possuo condições de exercer funções letivas, ou (caso aplicável) fui dispensado da componente letiva nos termos do artigo 127.º e seguintes do Estatuto do Pessoal Docente, de acordo com o tipo de horário disponível.

Mais declaro que tenho conhecimento que a autorização da minha requisição por doença:

- depende da existência de horário disponível nas unidades orgânicas onde pretendo ser colocado, atentas as minhas qualificações profissionais, ficando o processo pendente a aguardar disponibilização de horário, salvo se, entretanto, eu manifestar desistência do presente procedimento de requisição por motivo de doença;

- implica a minha aceitação obrigatória do horário que me for distribuído, até ao final do ano escolar em que é autorizada, sendo aplicável à não aceitação os efeitos previstos no n.º 6 do artigo 15.º do Regulamento de Concurso do Pessoal Docente da Educação Pré-Escolar e Ensinos Básico e Secundário.

Para efeitos do presente pedido, anexo os seguintes **documentos obrigatórios** (*assinalar*):

Relatório ou declaração médica adequada e suficientemente comprovativa de que o docente é portador, consoante o caso, de doença prevista no Despacho Normativo n.º 29/2003, de 17 de julho, ou de doença ou deficiência que exija tratamento e/ou apoio específico que só possam ser prestados em localidade diferente daquela em que se encontra colocado ou que dificulte a locomoção, exigindo meios auxiliares de locomoção não disponíveis na localidade onde se situa o estabelecimento de educação ou ensino em que se encontra colocado;

- Declaração da entidade prestadora dos serviços médicos ao docente, sempre que exista tratamento e/ou apoio específico;
- Atestado médico de incapacidade multiusos, quando existente;
- Declaração médica com a identificação detalhada do tipo de tarefas que não podem ser desempenhadas pelo docente em razão da doença do próprio, tendo por referência a lista de funções constante do anexo II do Estatuto do Pessoal Docente da Educação Pré-Escolar e dos Ensinos Básico e Secundário na Região Autónoma dos Açores (em anexo).

Ou, consoante aplicável:

- Relatório ou declaração médica adequada e suficientemente comprovativa de que o familiar a cargo do docente ou a pessoa com quem viva em união de facto é portador de doença ou deficiência que requer tratamento e/ou apoio específico imprescindível, a prestar pelo docente em determinada localidade diferente daquela em que este se encontra colocado;
- Declaração da entidade prestadora dos serviços médicos ao familiar portador de doença ou deficiência, sempre que exista tratamento e/ou apoio específico;
- Atestado médico de incapacidade multiusos do familiar, quando existente;
- Declaração emitida pela entidade empregadora dos restantes membros do agregado familiar de que os mesmos não beneficiam de direito ou regalia para prestação de assistência ao familiar doente;
- Documento comprovativo emitido pela junta de freguesia da área de residência que ateste a relação familiar ou de união de facto entre o docente e o portador de doença, a situação de dependência exclusiva deste perante o docente, bem como o local de residência familiar;
- Declaração emitida pelos serviços da Autoridade Tributária que ateste que o docente e o familiar portador de doença residem no mesmo domicílio fiscal.

Os docentes que tenham sido admitidos ao concurso interno de afetação precedente ficam dispensados de apresentar os documentos acima enunciados, exceto quanto àqueles que aí não tenham sido apresentados.

Pede deferimento,

Data: ___/___/_____

Assinatura: _____