|  |  |
| --- | --- |
| **ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES**PESSOAL DOCENTE**Requerimento** | Artigos 168.º a 177.º do Estatuto da Carreira Docente na Região Autónoma dos Açores (Decreto Legislativo Regional n.º 23/2023/A, de 26 de junho - ECDRAA) |

|  |
| --- |
| **A PREENCHER PELO/A REQUERENTE** |

 **I. IDENTIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| Nome:       |
| N.º identificação civil:  |  | Telefone/Telemóvel: |  |
| Morada:       |
| Código Postal:     -          | E-mail:       |

 **II. SITUAÇÃO PROFISSIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Unidade orgânica a que se encontra vinculado/a: |       |
|  (Se diferente) Unidade orgânica onde exerce funções: |       |
| 2. Tipo de vínculo: |  |
| 3. Nível/ciclo de ensino: | Código/grupo de recrutamento: |
|  Educação Pré-Escolar | [ ]  |  |
|  1.º Ciclo do Ensino Básico | [ ]  |       |
|  2.º Ciclo do Ensino Básico | [ ]  |       |
|  3.º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário | [ ]  |       |
|  Educação Especial | [ ]  |       |
|  Ensino Artístico | [ ]  |       |
| 4. N.º de horas de redução por idade/tempo de serviço (artigo 117.º do ECDRAA):       |  |
| 5. (Se aplicável) N.º de horas semanais letivas como contratado a termo:       |  |
| **6. Encontra-se abrangido por qualquer das situações de impedimento ou incompatibilidade de acumulação referidas nos artigos 171.º e 172.º do ECDRAA?** Não[ ]  Sim [ ]  Qual?       |
|  |

 **III. PEDIDO**

|  |
| --- |
| 1. Primeiro pedido no presente ano escolar? Sim [ ]  Não [ ]  |
| 2. Funções letivas, em estabelecimento de educação/ensino não superior público ………………………. | [ ]  |
|  Funções letivas, em estabelecimento de educação/ensino não superior particular e cooperativo …… | [ ]  |
|  Funções letivas, em estabelecimento de ensino superior ………………………………………………… | [ ]  |
|  Serviços de apoio e complemento educativo …………...………………………………………………….. [ ]  |
|  Profissão liberal/Outras funções (Especifique quais):       |
| 3. Caráter do trabalho: Autónomo [ ]  Subordinado [ ]  |  |  |  |  |  |
| 4. Identificação da entidade contratante da atividade a acumular: |       |
|  Morada da entidade da atividade a acumular:  |       |
| 5. Remuneração a auferir:      €   /hora  |  |
| 6. Horário da atividade a acumular:       horas/dia ou       horas/semana, conforme anexo.7. Público-alvo da atividade a acumular:       |  |
| 8. Descrição da atividade a acumular e justificação da inexistência de conflito:       |  |

 **IV. Declaração a que se refere a alínea b) do n.º 2 do artigo 173.º do ECDRAA**

|  |
| --- |
| Declaro, sob compromisso de honra, que cessarei de imediato a atividade em acumulação no caso de ocorrência superveniente de impedimento, incompatibilidade ou conflito de interesses. |
|  |
| Data     /    /     | O requerente |
|  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| (assinatura) |

|  |
| --- |
| **A PREENCHER PELA UNIDADE ORGÂNICA EM QUE O/A REQUERENTE EXERCE FUNÇÕES** |

 **V. CONFIRMAÇÃO PELO SERVIÇO**

|  |  |
| --- | --- |
| Data     /    /    Parecer favorável [ ]  | **Confirmo todos os dados constantes do quadro II do presente requerimento e emito parecer favorável.** |
| O/A PRESIDENTE DO ÓRGÃO EXECUTIVO |
|  |  |  |
| (assinatura e carimbo a óleo em uso na UO) |

|  |
| --- |
| **A PREENCHER PELA DIREÇÃO REGIONAL** |

 **VI. PARECER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Desfavorável | **Fundamentação:** |
| [ ]  | Favorável | Reunidos todos os pressupostos? Sim [ ]  Não [ ] Se não, quais? |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Data     /    /      | O/A Responsável SGC0140/        /         |

 **VII. DESPACHO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Indeferido | O(A) DIRETOR(A) REGIONAL |
| [ ]  | Deferido |  |  |  |
| Data     /    /     |  | (assinatura) |  |

*DREAE//DGPD/AF/2023-2024*