

Exmo(a). Senhor(a) Diretor(a) / Presidente da CAP:

Nome: _____

Morada: _____

CP: _____ - _____ Localidade: _____

Com o NIF n.º : _____ e o BI/CC n.º : _____

Docente (do Quadro) (Contratado(a)) do Grupo de recrutamento _____ ,

Com _____ horas de redução ao abrigo do artigo 79.º do ECD, a lecionar na Escola /
Agrupamento de escolas _____ ,
de código _____ , solicito, ao abrigo do artigo 5.º da Portaria n.º 814/2005, de 13 de
setembro, autorização para acumular funções nos termos que se enunciam:

a) Entidade e local do exercício da atividade em acumulação:

b) Horário de trabalho a praticar:

Se pretende acumular com funções docentes ou equiparadas:

_____ horas semanais / anuais (riscar o que não interessa)

Se pretende acumular com outras atividades descreva o horário a praticar

Data de início da acumulação: _____ - _____ - _____

Data do fim da acumulação: _____ - _____ - _____

c) Remuneração a auferir: _____ . _____ € / hora / dia / mês / ano

Outras situações: _____

d) Tipo de trabalho a exercer: Autónimo / Subordinado (riscar o que não interessa)

Descrição do trabalho a exercer em acumulação: _____

e) Fundamento da inexistência de impedimento ou conflito com a função docente:

Declaro não me encontrar ao abrigo dos impedimentos constantes dos números 1 e 3 do artigo 4.º da Portaria n.º 814/2005. Mais declaro sob compromisso de honra, cessar de imediato a atividade em acumulação no caso de ocorrência superveniente de conflito.

Local e data: _____, ____ - ____ - ____

(Assinatura)

A preencher pelo responsável máximo da Unidade Orgânica

Confirmo os dados profissionais do(a) requerente, bem como a inexistência dos impedimentos à acumulação previstos nos números 1 e 3 do artigo 4.º da Portaria n.º 814/2005.

Dou o meu parecer favorável à acumulação pretendida.

Caso exista qualquer impedimento deve o mesmo ser reportado aqui:

Local e data: _____, ____ - ____ - ____

(Assinatura e cargo)