

## REQUERIMENTO PARA ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES

### Pessoal docente em funções nos estabelecimentos de Ensino Público

(Portaria n.º 814/2005, de 13 de setembro)

**Notas de preenchimento:**

1. Proceda ao preenchimento de todas as informações necessárias à instrução do processo, de acordo com a situação aplicável.
2. Após o preenchimento deverá entregar o formulário na escola/agrupamento onde exerce funções docentes.
3. A autorização de acumulação terá que ser solicitada antes do docente estar em exercício efetivo das funções que pretende acumular.
4. Apenas serão considerados os processos que se encontrem devidamente instruídos.

**1. Identificação do(a) docente**

Nome			
CC/B.I./Outro		NIF	
Data de nascimento	/ / (AAAA/MM/DD)	Idade	
Endereço de correio eletrónico	@ .	N.º de telefone	
Endereço postal			

**2. Situação profissional**

Ano letivo (selecione a opção aplicável)			
Estabelecimento de Ensino			
Grupo de recrutamento	(código) - (descrição)	Vínculo (selecione a opção aplicável)	
Tempo de serviço	(n.º de anos completos contados até 31 de agosto do ano letivo anterior)		
N.º horas a lecionar por semana	(mencionar o número de horas no estabelecimento de ensino acima identificado)	N.º horas de redução (selecione a opção aplicável)	(Art.º 79.º ECD)
N.º horas letivas totais	(mencionar o somatório do número de horas letivas prestadas em todos os estabelecimentos de ensino)		
Encontra-se em exercício efetivo de funções? (selecione a opção aplicável)		Em caso de resposta negativa indique a razão, selecionando a opção aplicável:	
Especificar outra situação			
Encontra-se abrangido por qualquer das situações de impedimento de acumulação referidas no art.º4.º da Portaria n.º 814/2005, de 13 de setembro conjugado com o art.º111.º do ECD?			
Em caso de <u>resposta afirmativa</u> , indique qual o tipo de impedimento	<input type="checkbox"/>	Atribuição de menção qualitativa de regular ou de insuficiente	
	<input type="checkbox"/>	Destacamento por condições específicas	
	<input type="checkbox"/>	Equiparação a Bolseiro	
	<input type="checkbox"/>	Funções de formação inicial de professores	
	<input type="checkbox"/>	Licença sabática	
	<input type="checkbox"/>	Período probatório	
	<input type="checkbox"/>	Profissionalização em serviço	
	<input type="checkbox"/>	Titular de cargos de direção executiva/comissão instaladora	
<input type="checkbox"/>	Outra situação:		

**3. Identificação das funções a acumular**

Tipo de acumulação com funções docentes ou com outras funções			
Estabelecimento / instituição / empresa (sem abreviaturas)			
Disciplina / módulo / ação de formação / atividade (sem abreviaturas)			
N.º de horas semanais em acumulação			
No caso de ser atividade de formação (contínua ou profissional) e pretender optar pelo disposto no n.º 3 do art.º 3.º da portaria n.º 814/05, de 13/09, indique o n.º total de horas de formação			
Remuneração	€	Tipo de trabalho	
Início da atividade	/ /	Termo de atividade (limite máximo até 31 de agosto do presente ano letivo)	/ /
Fundamentação da inexistência de impedimento ou conflito entre as funções a desempenhar / outras observações			

**4. Declaração**

Declaro, sob compromisso de honra, que não me encontro abrangido(a) pelas disposições constantes dos artigos 3.º e 4.º da Portaria n.º 814/2005, de 13/09, e que cessarei de imediato a atividade em acumulação no caso de ocorrência superveniente de conflito de interesses.	
Pede deferimento,  Data:        /        /	Assinatura do(a) Docente  _____

**5. Confirmação**

Confirmo os dados profissionais do(a) docente constantes deste requerimento.	
Data: ____ / ____ / ____	_____ Assinatura do(a) Diretor(a) e assinatura e selo branco/carimbo a óleo