|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CERTIFICAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO DOCENTE PRESTADO EM ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO OU ENSINO PRIVADO**(DECLARAÇÃO) |  | Confirma-se o teor desta declaração e certifica-se o referido tempo de serviço nos termos e para os efeitos previstos no(s) seguinte(s) diploma(s): [ ]  Decreto Legislativo Regional 15/2011/M, de 10/8[ ]  Decreto-Lei n.º 152/2013, de 4/11[ ]  Decreto-Lei n.º 553/80, de 21/11[ ]  Decreto-Lei n.º 321/88, de 22/9[ ]  Decreto-Lei n.º 169/85, de 20/5[ ]  Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| O Diretor Regional\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data:   /  /     |

**1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO OU ENSINO/INSTITUIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Estabelecimento: |       |
| Entidade titular: |       | NIPC: |       |
| Representante legal da entidade titular: |       | C.C./B.I.: |       |
| Autorização de funcionamento: | [ ]  Provisória [ ]  Definitiva | N.º da autorização/N.º do ofício: | N.º     / Ano:      |

**2. IDENTIFICAÇÃO DO DOCENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |       |
| C.C./B.I.: |       | NIF: |       |

**3. HABILITAÇÕES DO DOCENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Habilitações Académicas /Profissionais para a docência: |       |

**4. SERVIÇO PRESTADO**

|  |
| --- |
| Preencha os campos com os dados respeitantes ao serviço prestado pelo(a) docente que se pretende certificar: |
| Data de início(DD-MM) | Data de fim(DD-MM) | Horário letivo semanal | Vencimento base mensal | Código do grupo de docência | Faltas (dias) | Férias e Licenças (dias) | Dias a certificar |
|  |  |  |  |  | justificadas | Injustificadas | Licença s/ vencimento | Férias | Licença Parental |  |
|   /  /     |   /  /     |    |       |       |       |       |       |       |       |       |
|   /  /     |   /  /     |    |       |       |       |       |       |       |       |       |
|   /  /     |   /  /     |    |       |       |       |       |       |       |       |       |
|   /  /     |   /  /     |    |       |       |       |       |       |       |       |       |
|   /  /     |   /  /     |    |       |       |       |       |       |       |       |       |
|   /  /     |   /  /     |    |       |       |       |       |       |       |       |       |
|   /  /     |   /  /     |    |       |       |       |       |       |       |       |       |
|   /  /     |   /  /     |    |       |       |       |       |       |       |       |       |
|   /  /     |   /  /     |    |       |       |       |       |       |       |       |       |
|   /  /     |   /  /     |    |       |       |       |       |       |       |       |       |
|   /  /     |   /  /     |    |       |       |       |       |       |       |       |       |
|   /  /     |   /  /     |    |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Total de dias a certificar ([[1]](#footnote-1)): |       |
| O docente efetuou descontos para: | [ ]  Caixa Geral de Aposentações | N.º de subscritor(a): |       |
|  | [ ]  Segurança Social | N.º de subscritor(a): |       |
| O serviço em questão: | [ ]  Não foi prestado em regime de acumulação |

**5. DECLARAÇÃO**

|  |
| --- |
| Confirmo todos os dados constantes nesta declaração. |
|  | O Gerente / O Sócio-gerente / O Administrador / O Presidente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) representante da entidade titular ([[2]](#footnote-2)) |

**NOTAS DE PREENCHIMENTO**

|  |
| --- |
| 1. Nos períodos em que o docente tenha prestado serviço com horário incompleto, deverá ser feita a conversão desses períodos em dias mediante a utilização da seguinte fórmula:

**Fórmula de conversão do tempo prestado com horário incompleto em dias:** $$\frac{n.º de dias x horário letivo semanal}{horário semanal completo}=N.º de dias de tempo de a certificar$$n.º de dias = total de dias que medeiam entre a data de início e fim do período de serviço a certificar horário letivo semanal = componente letiva do horário incompletohorário semanal completo = 25 (Pré-escolar e 1.º CEB) ou 22 (2.º, 3.º CEB e Secundário) 1. A assinatura deverá estar conforme documento de identificação, devendo ser autenticada com o selo branco em uso no estabelecimento de ensino ou serviço emissor.
2. A presente declaração deverá ser impressa em modo frente e verso, sob pena de não ser considerada válida.
 |

**Lista de anexos que deverão acompanhar a declaração**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Fotocópia do(s) contrato(s) vigentes durante o período a certificar. |

1. () Nos períodos em que o docente tenha prestado serviço com horário incompleto, deverá ser feita a conversão desses períodos em dias mediante a utilização da fórmula aludida nas notas de preenchimento constantes do verso da declaração. [↑](#footnote-ref-1)
2. ()A assinatura deverá estar conforme documento de identificação, devendo ser autenticada com o selo branco em uso no estabelecimento de ensino ou serviço emissor. [↑](#footnote-ref-2)