|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:**  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 incompleto  horário 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)