|  |  |
| --- | --- |
| REQUERIMENTO: | PRÉ-REFORMA | Resolução n.º 910/2020 |

Exmo(a). Senhor(a)

Presidente do Conselho Executivo/ Diretor(a) Regional/Delegado(a) Escolar/ Presidente da Direção/ Presidente do Conselho Diretivo

**1. IDENTIFICAÇÃO/SITUAÇÃO PROFISSIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | CC/BI: |  |
| NIF: |  | Data de nascimento: |  |
| Antiguidade na Função Pública: | anos completos | Remuneração base: |  |
| Carreira/Cargo: |  | Categoria/Grupo: |  |
| Escola/Serviço de origem: |  | | |

**2. FATORES DE MAJORAÇÃO** (assinale todos os fatores aplicáveis)

|  |
| --- |
| Doença incapacitante, com grau igual ou superior a 60%, comprovada por atestado médico multiuso ou por deliberação de junta médica, a qual implique grandes limitações ao exercício das respetivas funções;  Doença incapacitante, com grau igual ou superior a 80%, comprovada por atestado médico multiuso ou por deliberação de junta médica, que implique grandes limitações ao exercício das respetivas funções.  Deliberação de junta médica, com proposta de reconversão profissional por inadaptação às funções por razões de saúde;  Assistência a descendente, cônjuge ou pessoa que viva em união de facto ou economia comum com o trabalhador, parente ou afim na linha reta ascendente ou no 2.º grau da linha colateral, que se encontrem em situação de dependência por comprovado motivo de doença, deficiência ou condição de especial debilidade, com grau igual ou superior a 60%; **VER NOTA1**  Docentes com dispensa total ou parcial da componente letiva há mais de um ano, ao abrigo do Decreto Regulamentar Regional n.º 4/2009/M, de 9 de março, ou com reduções da componente letiva entre as cinco e as oito horas, ao abrigo do artigo 75.º do ECD da RAM;  Exercício de funções que requeiram especial esforço ou exigência física, que envolvam condições de risco e ou de penosidade, nestas se enquadrando os casos em que se encontre a ser atribuído suplemento remuneratório com tal fundamento legal, expressamente reconhecido por ato legislativo; |
| **NOTA 1** No caso do fator da alínea c), deverá anexar atestado médico de incapacidade multiuso que reconheça a doença, deficiência ou condição de especial debilidade do membro familiar a que presta assistência e declaração do trabalhador, sob compromisso de honra, que ateste a imprescindibilidade da prestação de assistência à pessoa cuidada, e que inexistem outros membros do agregado familiar que a prestem. |
| **NOTA 2** São fatores preferenciais de acesso os trabalhadores que reúnam os seguintes requisitos mínimos:  a) Trabalhadores que tenham quinze ou mais anos de descontos para a Segurança Social ou para a Caixa Geral de Aposentações ou cinco ou mais anos de descontos para a Segurança Social ou para a Caixa Geral de Aposentações, no caso de trabalhadores com doença incapacitante com grau igual ou superior a 60%, comprovada por atestado médico de incapacidade multiuso;  b) Trabalhadores atualmente em exercício de funções nos serviços da administração regional autónoma da Madeira e que assim tenham estado, no mínimo, nos últimos 5 anos. |

**3. ASSINATURA**

|  |
| --- |
| Data:     /     /       O(A) Requerente  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (Assinatura legível) |

**4. Confirmação dos ELEMENTOS pelos SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS**

|  |
| --- |
| Confirmo a informação preenchida pelo requerente.  Declaro ainda que o trabalhador:   * Possui **\_\_\_\_\_\_\_\_** anos completos de descontos para a Segurança Social ou para a Caixa Geral de Aposentações; * Exerceu funções nos serviços da administração regional autónoma da Madeira nos últimos 5 anos: SIM  NÃO .   Data:     /     /       O(A) Coordenador Técnico/Chefe de Departamento/Técnico Superior  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (Assinatura legível) |

**5. Informação dA POUPANÇA** (nos termos do ponto 8.4 da resolução n.º 910/2020)

|  |
| --- |
| Percentagem de remuneração acordada:  Poupança mensal até à aposentação ordinária do trabalhador:  Poupança anual até à aposentação ordinária do trabalhador:  Data:     /     /        Presidente do Conselho Administrativo/ Diretor(a) Regional/Delegado(a) Escolar/  Presidente da Direção/ Presidente Conselho Diretivo/ Diretor (a)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Assinatura legível) |

**6. PArecer do DIRIGENTE MÁXIMO DO SERVIÇO** (nos termos do ponto 8.5 da resolução n.º 910/2020)

|  |
| --- |
| Data:     /     /        Presidente do Conselho Executivo/ Diretor(a) Regional/Delegado(a) Escolar/  Presidente da Direção/ Presidente Conselho Diretivo  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Assinatura legível) |

**7. VALIDAÇÃO PELO MEMBRO DO GOVERNO** (nos termos do ponto 8.6 da resolução n.º 910/2020)

|  |
| --- |
| Data:     /     /  O Secretário Regional de Educação, Ciência e Tecnologia  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Assinatura legível) |