**ACUMULAÇÃODE FUNÇÕES PÚBLICAS OU PRIVADAS (1)**

Nota Informativa

Os dados pessoais preenchidos neste formulário serão tratados para a finalidade a que o mesmo se destina, assentando no cumprimento de obrigação legal (artigo 23.º da LTFP e n.º 1 do artigo 7.º da Portaria n.º 108/2008, de 12 de agosto, alterada pela Portaria n.º 302/2017, de 30 de agosto). A informação será conservada até que a finalidade se esgote, ficando os documentos com dados pessoais guardados no processo pessoal do respetivo titular, em local de acesso restrito, nos termos do RGPD. O titular dos dados poderá exercer os direitos de acesso, retificação, oposição, limitação do tratamento, apagamento, portabilidade e oposição, nos termos legais. A Direção Regional da Administração Escolar, sita ao Edifício Oudinot 4° andar, Apartado 3206, 9061-901 Funchal, é a entidade destinatária destes dados, bem como a entidade responsável pelo seu tratamento, podendo ser contactada para os endereços eletrónicos [drae.sre@madeira.gov.pt](mailto:drae.sre@madeira.gov.pt) ou através do seu Ponto de Contacto [rgpd.drae@madeira.gov.pt](mailto:rgpd.drae@madeira.gov.pt). O titular poderá, querendo, apresentar reclamações e queixas junto do Gabinete para a Conformidade Digital e Proteção de Dados, para o endereço eletrónico [gcpd.geral@madeira.gov.pt](mailto:gcpd.geral@madeira.gov.pt) e/ou para a Comissão Nacional de Proteção de Dados, para os endereços constantes no seu sítio <https://www.cnpd.pt/>

REQUERIMENTO

Exmo. Senhor

Diretor Regional de Administração Escolar

**1. IDENTIFICAÇÃO/SITUAÇÃO PROFISSIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | | |
| Estabelecimento/Serviço: |  | | |
| Carreira/Cargo: |  | NIF: |  |
| Categoria/Grupo: |  | | |
| Modalidade de horário laboral: | Manhã: Entre as    :    e as    :    Tarde: Entre as    :    e as    :    (2) (3) | | |

**2. FUNÇÕES QUE PRETENDE ACUMULAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Organismo/ atividade: |  | | |
| Tipo de funções: | Funções públicas | | Participação em comissões ou grupos de trabalho;  Participação em conselhos consultivos e em comissões de fiscalização ou outros órgãos colegiais de fiscalização ou controlo de dinheiros públicos;  Atividades docentes ou de investigação;  Realização de conferências, palestras, ações de formação de curta duração e outras atividades de idêntica natureza. |
| Funções privadas | | |
| Remuneração: | Funções remuneradas, | | com o valor:       (4)  Funções não remuneradas |
| Horário da acumulação: | Pós- laboral | Outro (5) | |
| Dias em que acumula: | 2.ª Feira  3.ª Feira | 4.ª Feira  5.ª Feira  6.ª Feira  Sábado  Domingo | |
| Natureza das funções: | Funções subordinadas | Funções autónomas | |
| Breve descrição do conteúdo funcional: |  | | |
| Círculo de destinatários das funções: |  | | |
| Breve justificação do interesse público: (6) |  | | |

**3. DECLARAÇÃO E ASSINATURA**

|  |
| --- |
| Declaro que as funções **privadas** a exercer em acumulação não são concorrentes, similares ou conflituantes com as funções públicas.  Declaro que me comprometo a cessar imediatamente as funções a acumular no caso de ocorrência superveniente de conflito com as funções públicas exercidas.  Declaro que não estou abrangido pelas proibições específicas a que se refere o artigo 24.º da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas (LTFP).  Data:     /    /       O Requerente  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (Assinatura legível) |

(1) Nos termos dos artigos 19.º ao 24.º da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

(2) Não preencher nos casos de isenção de horário.

(3) Caso possua um horário flexível, deve indicar quais as plataformas fixas e não o horário normal.

(4) Por favor indique o valor ilíquido médio mensal. Caso não possua uma retribuição fixa, por favor indique uma estimativa do valor ilíquido mensal.

(5) Deve anexar ao requerimento uma declaração da entidade de acumulação que faça menção ao horário a acumular e à remuneração a auferir.

(6) Preencher apenas em caso de acumulação de funções públicas.

**4. PARECER DO ÓRGÃO DE GESTÃO OU DIRIGENTE MÁXIMO DO ORGANISMO (7)**

|  |
| --- |
| Data:  O Dirigente Máximo / O Diretor / O Diretor Regional / O Presidente do Conselho Executivo / O Presidente da Comissão Instaladora /  O Presidente da Comissão Provisória / O Delegado Escolar (8)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (assinatura legível) |

(7) Independentemente de ser favorável ou desfavorável, o parecer deverá validar os pressupostos da acumulação, nomeadamente se existe algum potencial conflito de interesses ou se as funções são concorrentes com as funções públicas .

(8) Por favor rasurar as opções não utilizadas.