|  |  |
| --- | --- |
| Ano escolar: | / |

Exmo. Senhor

Diretor Regional de Inovação e Gestão

|  |
| --- |
| **A PREENCHER PELO DOCENTE** |

**1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | | |
| Data de nascimento: | /       / | Estado civil: |  |
| CC/BI: |  | NIF: |  |
| Correio eletrónico: |  | Telefone/telemóvel: |  |
| Morada: |  | | |
| Código Postal: |  | Localidade: |  |

**2. SITUAÇÃO PROFISSIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vínculo: | Quadro de escola  Quadro de zona pedagógica: \_\_\_\_\_\_ | | |
| Estabelecimento de vínculo ou afetação: |  | | |
| Estabelecimento de mobilidade (se aplicável): |  | | |
| Código do grupo de recrutamento: |  | Descrição: |  |

**3. MOTIVO DA MOBILIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| **3.1** | Deficiência com uma incapacidade igual ou superior a 60%. |
| **3.2** | Doença incapacitante nos termos do Despacho Conjunto n.º A-179/89-XI, de 12 de setembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 219, de 22 de setembro. |

**4. POR DEFICIÊNCIA OU DOENÇA INCAPACITANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **4.1** | Do próprio |
| **4.2** | De cônjuge ou pessoa com quem vive em união de facto |
| **4.3** | De descendente |
| **4.4** | De ascendente |

**5. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Certificado de incapacidade multiusos que comprove a situação de deficiência igual ou superior a 60% ou atestado de médico especialista que ateste a doença incapacitante nos termos do Despacho Conjunto n.º A-179/89-XI, de 12 de setembro |
|  | Declaração médica a fundamentar a necessidade de deslocação para outra escola para assegurar a prestação dos cuidados médicos de que carece. |

|  |  |
| --- | --- |
| Documentos a anexar no caso de ter assinalado o ponto 4.2, 4.3 ou 4.4: | |
|  | Declaração emitida pelos serviços da Autoridade Tributária que ateste que o docente e o descendente, ascendente, cônjuge ou membro de união de facto residem no mesmo domicílio fiscal (certificação de domicilio fiscal obtida através do Portal das Finanças). |
|  | Documento comprovativo da relação familiar ou da qualidade de parceiro na união de facto. |

|  |  |
| --- | --- |
| Documento adicional a anexar no caso de ter assinalado o ponto 4.4: | |
|  | Declaração emitida pela junta de freguesia que ateste a relação de dependência exclusiva do ascendente que coabite com o docente. |

**6. PREFERÊNCIAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.ª |  | Código: |  |
| 2.ª |  | Código: |  |
| 3.ª |  | Código: |  |
| 4.ª |  | Código: |  |
| 5.ª |  | Código: |  |
| 6.ª |  | Código: |  |
| 7.ª |  | Código: |  |

Data:       /       /

O(A) Docente

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Assinatura legível)

|  |
| --- |
| **A PREENCHER PELA ESCOLA DE VÍNCULO/AFETAÇÃO OU DELEGAÇÃO ESCOLAR** |

|  |  |
| --- | --- |
| Confirmação pelos serviços administrativos: | |
|  | Confirmo os dados profissionais do(a) docente constantes deste requerimento. |
| Observações:  Data: **/       /**  O(A) Assistente técnico(a)/ Coordenador(a) técnico(a)/ Chefe de serviços administrativos / Chefe de departamento  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (Assinatura legível) | |

|  |  |
| --- | --- |
| Parecer do órgão de gestão: | Parecer do(a) Delegado(a) Escolar (se aplicável): |
| O(A) Presidente do Conselho Executivo / O(A) Presidente da Comissão Provisória / O(A) Diretor(a)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (Assinatura legível)  Ou parecer em anexo. | O(A) Delegado(a) Escolar  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (Assinatura legível)  Ou parecer em anexo. |