|  |  |
| --- | --- |
| 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. |