

Requerimento para efeitos de acumulação de funções:

Ex.^{mo} Sr. Presidente da Câmara Municipal de Sabrosa:

A. Do requerente

Identificação do requerente

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

E-mail: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____

N.º trabalhador: _____ Tipo de vínculo: _____

Carreira: _____ Categoria: _____

Descrição da atividade: Descrição sucinta da atividade exercida (Esta informação tem de ser clara e objetiva por forma a não deixar dúvidas quanto ao trabalho exercido na autarquia, para efeitos de apreciação da inexistência de incompatibilidades).

Localização funcional:

Unidade orgânica: Divisão _____

Subunidade orgânica: _____

Horários de trabalho: Total de horas semanais : _____ horas

Manhã: Das ___ h ___ m às ___ h ___ m

Tarde: Das ___ h ___ m às ___ h ___ m

B. Da actividade a acumular

Entidade para a qual pretende desempenhar a actividade a acumular:

Actividade: _____

Morada da actividade: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

E-mail: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____

Carácter: Autónomo Subordinado Remuneração média mensal: € _____, _____
(extenso: _____)

Descrição da actividade a acumular: Descrição sucinta da actividade exercida (Esta informação tem de ser clara e objetiva por forma a não deixar dúvidas quanto ao trabalho exercido na autarquia, para efeitos de apreciação da inexistência de incompatibilidades).

Fundamentação da inexistência de conflito entre as funções a desempenhar (Razão pela qual a acumulação é de manifesto interesse público ou não é legalmente considerada incompatível com a função, não provocando qualquer prejuízo para o interesse público ou para os direitos e interesses legalmente protegidos pelos cidadãos).

Natureza da acumulação:

Vem requerer a V. Ex.^a autorização para a acumulação de funções:

Autónomo Subordinado
Inicial Renovação

Declaro que não me encontro abrangido (a) por qualquer regime legal que proíba a acumulação de funções e que conheço as obrigações legais relativas às situações de impedimentos e suspeição. Mais assumo o compromisso de cessar imediatamente a atividade em acumulação no caso de ocorrência superveniente de conflito com as funções desempenhadas na Câmara Municipal de Sabrosa, de acordo com a alínea g) do n.º 2 do art.º 23.º do Anexo da Lei n.º 35/2014 de 20 de junho, da LTFP.

Tomei conhecimento que, uma eventual autorização é válida apenas por 1 (um) ano, contado da data da notificação, findo o qual cessará caso não seja renovada por minha iniciativa.

Sabrosa, ___ de _____ de ____

Pede deferimento

(assinatura)

Anexo: ___ documentos

Nota: nos casos de ser solicitada mais que uma acumulação deverão ser preenchidos tantos formulários quantos os pedidos.