

**DESPACHO N. °2024/001/DAFP/RHF**

**Acumulação de Funções**

A existência de incompatibilidades e de impedimentos contribui para garantir a imparcialidade no exercício de funções públicas, pelo que as funções públicas são, em regra, exercidas em regime de exclusividade, conforme disposições constantes nos artigos 19.º e 20.º da Lei n.º35/2014 de 20 de junho, vulgarmente designada de Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP).

De acordo com o novo quadro legal da LTFP, o qual abrange todos os trabalhadores em regime de contrato de trabalho em funções públicas, é profundamente alterada a possibilidade de acumulação de funções, quer sejam públicas e/ou privadas, pautando-se agora por, em regra, o exercício de funções não poder ser acumulado.

Assim, informam-se eventuais interessados que em anexo, e que deste é parte integrante, consta um formulário tipo, que tem, obrigatoriamente, que ser total e corretamente preenchido, sob pena de eventual indeferimento do pedido.

Neste sentido, no uso da competência que me é conferida pela alínea a), do n.º2, do artigo 35.º do anexo I da Lei n.º75/2013, de 12 setembro, determina que os possíveis interessados devem requerer a acumulação de funções, nos termos do presente despacho, e aguardar a respetiva autorização, sob pena da violação dos preceitos legais atrás referidos e suas consequências.

Todas as eventuais autorizações de acumulação de funções públicas e/ou privadas, vigorarão até 31 de dezembro do corrente ano.

Sabrosa e Paços do Concelho, 3 de janeiro de 2024

A Presidente da Câmara Municipal de Sabrosa



Maria Helena Marques Pinto da Lapa

  
SABROSA  
Município

## Requerimento para efeitos de acumulação de funções:

Ex.<sup>mo</sup> 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.<sup>a</sup> 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.