



# Câmara Municipal de Moura

## Encerramento de Estabelecimento de Ensino Situação Epidemiológica do novo Corona Vírus

### **Requerimento para Suspensão de Atividade Laboral – Assistência a menores de 12 anos**

Este requerimento destina-se a ser apresentado à Câmara Municipal para justificação da ausência ao trabalho por motivo de encerramento do estabelecimento de ensino equipamento social de apoio à primeira infância ou deficiência

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Nº de Identificação Segurança Social: \_\_\_\_\_ Nº de Identificação Fiscal: \_\_\_\_\_

#### 2. IDENTIFICAÇÃO DO FILHO OU DEPENDENTE MENOR DE 12 ANOS OU INDEPENDENTEMENTE DA IDADE COM DEFICIÊNCIA OU DOENÇA CRÓNICA

(Caso tenha mais que um filho com menos de 12 anos ou com deficiência/doença crónica apenas deve indicar um)

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nº de Identificação da Segurança Social: \_\_\_\_\_

#### 3. PERÍODO DE AUSÊNCIA AO TRABALHO

De: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### 4. CERTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Declaro que o outro progenitor:

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Nº de Identificação Segurança Social: \_\_\_\_\_ Nº de Identificação Fiscal: \_\_\_\_\_

- a) Está impossibilitado de prestar assistência ao dependente identificado;
- b) Não requereu nem recebe o apoio financeiro excecional à família por motivo de encerramento do estabelecimento de ensino no período identificado ou equipamento social de apoio à primeira infância ou à deficiência.

Autorizo o fornecimento dos dados à Câmara Municipal de Moura, para efeitos de tratamento de dados no apoio excecional à família.

As informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Moura, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Trabalhador)