

**Proposta de Colocação em Regime de Acumulação
Pessoal Não Docente**
(Decreto-Lei n.º 413/93 de 23 de Dezembro)

(A preencher pelo requerente)

DADOS PESSOAIS			
Nome:			
B.I. N.º:		Data de emissão:	
Validade:		Data nascimento:	
Endereço:			
Cód. Postal:	-	Localidade:	
Telef. (res.):		Telemóvel:	

DADOS PROFISSIONAIS			
Escola ou CAE a cujo quadro pertence:			Código
Escola ou local onde se encontra a exercer funções:			Código
Carreira	Categoria	Total de horas semanais (Anexar cópia autenticada do horário)	Horas extraordinárias
		__ horas	__ horas

ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES	
Acumulação que pretende desenvolver:	
Funções públicas	<input type="checkbox"/>
Funções privadas	<input type="checkbox"/>
Outro tipo de acumulação (especifique qual): _____	

ACTIVIDADE A ACUMULAR							
Designação da entidade:							
Local:							
Trabalho a prestar: <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Subordinado							
Horário de Trabalho a acumular (Anexar cópia autenticada do horário onde se especifique o n.º de horas semanais)							
Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom	Nº Horas semanais
__ horas	__ horas	__ horas	__ horas	__ horas	__ horas	__ horas	__ horas
Data prevista de início da actividade: __/__/____							
Data previsível de termo: __/__/____							
Trabalho a prestar – Descrição sucinta do seu conteúdo: (Fazer acompanhar de documento da entidade onde o serviço é prestado)							
Vencimento mensal a auferir: _____, __€							

Formatada: Espaço Depois: 3 pto



Direcção Regional de Educação do Algarve

Declaro, sob compromisso de honra, que a actividade requerida em acumulação não é concorrente ou similar com as funções públicas que exerço, e que com estas não é conflituante.

Declaro, ainda, que cessarei de imediato a actividade em acumulação no caso de ocorrência superveniente de conflito.

O Requerente

(Assinatura igual à do B.I.)

Em __ / __ / ____

(A preencher pela Escola)

Confirmo as seguintes situações:

A actividade requerida em acumulação tem conteúdo idêntico ao das funções públicas concretamente exercidas pelo funcionário, sendo desenvolvida de forma permanente ou habitual, e dirigindo-se ao mesmo círculo de destinatários

Sim

Não

Parecer do Presidente do Órgão de Direcção

Confirmo também todos dados pessoais e profissionais deste impresso,

O Presidente do Órgão de Direcção

(Assinatura e selo branco/carimbo a óleo)

Em __ / __ / ____

(A preencher pela Direcção Regional de Educação)

Documentos entregues:

- Cópia autenticada do horário da Escola/local onde exerce funções
- Cópia autenticada do horário e descrição sucinta do trabalho a exercer na entidade onde pretende acumular funções

Recepção da Proposta:

__ / __ / ____