



## JUSTIFICAÇÃO DE AUSÊNCIA AO SERVIÇO

Nome \_\_\_\_\_

n.º de Trabalhador \_\_\_\_\_

Categoria \_\_\_\_\_

Comunico que estive/estarei\*ausente ao serviço no período de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
das \_\_\_\_ : \_\_\_\_ H às \_\_\_\_ : \_\_\_\_ H e das \_\_\_\_ : \_\_\_\_ H às \_\_\_\_ : \_\_\_\_ H, pelo seguinte motivo:

(\* ) Riscar o que não interessa / Assinale o Motivo com (X)

<input type="checkbox"/>	<b>Falta por conta do período de férias</b> - do ano 20____ (Artº.135.º da LTFP)	<input type="checkbox"/>	<b>Parente 1.º grau</b> (Artº. 134.º, n.º 2 alínea b) da LTFP e Artº. 251.º, n.º 1 alínea a) – Pais, Filhos, Cônjuge, etc
<input type="checkbox"/>	<b>Faltas – Meio-Dia</b> - do ano 20____ (Faltas por conta do período de férias Artº.135.º da LTFP)	<input type="checkbox"/>	<b>Falecimento – Parente 2.º grau</b> (Artº. 134.º, n.º 2 alínea b) da LTFP e Artº. 251.º, n.º 1 alínea b) – Avós, Irmãos e Cunhados, Netos, etc
<input type="checkbox"/>	<b>Família – Casamento</b> (Art.º 134º, n.º 2 alínea a) da LTFP)	<input type="checkbox"/>	<b>Trabalhador Estudante – Dispensa para frequência aulas</b> (Artº. 90 Artº. 253 do CT, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)
<input type="checkbox"/>	<b>Consulta Pré-Natal</b> (Artº. 46.º do Código do Trabalho, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Trabalhador Estudante – Provas avaliação</b> (Artº. 91 e Artº. 253 do CT, aplicável por força do Artº. 4º e Artº 134º, alínea c) do nº 1, da Lei 35/2014)
<input type="checkbox"/>	<b>Licença por Interrupção de Gravidez</b> (Artº. 38º, nº. 1 da Lei 7/2009, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Trabalhador Estudante – Licença Trabalhador-Estudante</b> (Artº. 92º do CT, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)
<input type="checkbox"/>	<b>Risco clínico durante a gravidez</b> (Artº 37º, da Lei nº 7/2009, Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Consulta/Exame/Tratamento Médico (Trabalhador)</b> (Artº. 134º, n.º 2 alínea i) da LTFP e Artº. 253 do CT)
<input type="checkbox"/>	<b>Licença Parental inicial de 120 Dias</b> (Artº. 40º, Nº 1 da Lei 7/2009, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Consulta/Exame/Tratamento Médico (Familiar)</b> (Artº. 134º, n.º 3 da LTFP e Artº. 253º do CT)
<input type="checkbox"/>	<b>Licença Parental 150 Dias</b> (Artº. 40º, nº 1 da Lei 7/2009, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Doação de Sangue e Socorrismo</b> (Artº. 134, n.º 2 alínea k) da LTFP e Artº. 253 do CT)
<input type="checkbox"/>	<b>Licença Parental Inicial Exclusiva do Pai – 15 dias obrigatórios</b> (Artº. 43º, nº1, da Lei 7/2009, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Cumprimento Obrigações Legais</b> (Artº. 134, n.º 2 alínea d) da LTFP e Artº. 253 do CT)
<input type="checkbox"/>	<b>Licença Parental Inicial Exclusiva do Pai – 10 dias facultativos</b> (Artº. 43º, nº2, da Lei 7/2009, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Falta Para Junta Médica</b> (Artº. 134, n.º 2 alínea d) da LTFP e Artº.253.º do CT)
<input type="checkbox"/>	<b>Licença Parental 120 Dias Partilhada</b> (Artº. 40º., nº. 2 da Lei 7/2009, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Cívico – Processo eleitoral – Campanha Eleitoral</b> (Artº. 134, n.º 2 alínea h) da LTFP e Lei Orgânica 1/01 - Artº. 8, atual redação)
<input type="checkbox"/>	<b>Licença Parental 150 Dias Partilhada</b> (Artº. 40º., nº. 2 da Lei 7/2009, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Cívico – Processo eleitoral – Membros das Assembleias de Voto</b> - (Lei Orgânica 1/01 - Artº. 8, atual redação)
<input type="checkbox"/>	<b>Amamentação</b> (Artº. 47º do Código Trabalho, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Isolamento profilático</b> (Artº. 134, n.º 2 alínea j) da LTFP e Artº.253 do CT)
<input type="checkbox"/>	<b>Aleitação</b> (Artº. 47º do Código Trabalho, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Greve</b> (Artº 394º a 397º, LTFP e Artº 530º a 545º do CT)
<input type="checkbox"/>	<b>Licença por Adoção</b> (Artº. 44º, da Lei 7/2009, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Procedimento Concursal – Métodos de Seleção</b> (Artº 134º, n.º 2, alínea l, LTFP e art.º 253º do CT)
<input type="checkbox"/>	<b>Assistência – Filho &lt; 12 anos</b> (Artº. 49º. do Código Trabalho, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Eleitos locais</b> (Artº 1º), ANEXO II, da Lei nº 52/2005, com alterações)
<input type="checkbox"/>	<b>Assistência – Filho menor c/deficiência</b> (Artº. 49º. do Código Trabalho, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Sindical – Falta de corpos gerentes</b> (Artº. 346.º, nº 1º. e Artº 345º, da LTFP)
<input type="checkbox"/>	<b>Assistência – Filho hospitalizado</b> (Artº. 49º. do Código Trabalho, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Sindical – Falta Delegado Sindical</b> (Artº. 134º alínea g), 316º.º e Artº 344º da LTFP)
<input type="checkbox"/>	<b>Licença para assistência a filho com deficiência ou doença crónica</b> (Artº. 53º do Código Trabalho, aplicável por força do Artº. 4º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Falta – por trabalho em dia de descanso obrigatório</b> (Art.º 229º, n.º 4 do CT)
<input type="checkbox"/>	<b>Assistência a familiares doentes</b> (Artº. 134º, nº. 2 alínea e), art.ºs 15.º e seguintes da LTFP, coniuçados com o art.º 252.º do CT)	<input type="checkbox"/>	<b>Encarregado Educação – Ausência &lt; 4 horas por trimestre</b> (Art.º 134º, n.º 2 Alínea f) da LTFP e Art.º 253º CT)
<input type="checkbox"/>	<b>Assistência a neto</b> (Artº. 50.º, do CT, aplicável por força do Artº. 4.º da Lei 35/2014)	<input type="checkbox"/>	<b>Encarregado de Educação – Associações de Pais</b> (Art.º 15º, da Lei n.º 372/90, de 27 de Novembro, na atual redação)
<input type="checkbox"/>	<b>Dia de Aniversário</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Motivos não imputáveis ao trabalhador</b> (Artº. 134, n.º 2 alínea d) da LTFP e Artº. 253 do CT)

Junto documento de prova/entregarei documento de prova, nos termos regulamentares

Causa do impedimento \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

O(a) Trabalhador(a),

## TOMA CONHECIMENTO

O Município de Penafiel utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, para a instrução dos seus processos e a prestação de informação sobre assuntos da autarquia.

Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Penafiel consulte a nossa página web em <https://www.cm-penafiel.pt/politica-de-privacidade> ou envie um e-mail para [dpo@cm-penafiel.pt](mailto:dpo@cm-penafiel.pt)

INFORMAÇÃO DO SERVIÇO	DESPACHO
<p>Data        /        /</p> <p>O/A Responsável pelo Serviço,</p>	<p>( ) Aceito a justificação de ausência ao serviço</p> <p>( ) Aceito o requerido</p> <p>( ) Não autorizo, porque</p> <p>Data        /        /</p> <p>O Vereador de Recursos Humanos,</p>

## REGISTO NA DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

Entrada

Em,        /        /

Registo N.º        /

Assinatura,

## JUSTIFICAÇÃO E CONTROLO DE FALTAS PARA ASSISTÊNCIA A MENORES, NETOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU DOENÇA CRÓNICA

(Faltas dadas ao abrigo do art.º 49.º do Código Trabalho, aplicável por força do art.º 4º da Lei 35/2014, de 20 de junho, na sua atual redação)

### DECLARAÇÃO

(Nome do Trabalhador) \_\_\_\_\_

declaro, sob compromisso de honra, ser o familiar em melhores condições para acompanhar/assistir o meu/minha (\*)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

que necessita de acompanhamento/assistência permanente, com caráter inadiável e imprescindível, conforme consta do atestado médico que apresento, em anexo.

(\*) indicar grau de parentesco e nome

Data

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

O/A Trabalhador(a),