



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

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),