

Ex.mo Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Melgaço

INFORMAÇÃO DO/A REQUERENTE

Nome: \_\_\_\_\_  
 Morada: \_\_\_\_\_  
 Freguesia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_  
 Cartão de Cidadão/BI: \_\_\_\_\_ Data de validade: \_\_\_\_\_ Arq. identificação: \_\_\_\_\_  
 NIF: \_\_\_\_\_ Telm: \_\_\_\_\_ Telf: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 Nº Funcionário: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_ Serviço: \_\_\_\_\_

EXPOSIÇÃO DO PEDIDO

Informação do nº de dias e motivos

	Data de início	Data de fim	N.º total dias/horas	Motivos (LTFP e Código do trabalho)
<input type="checkbox"/>				Casamento
<input type="checkbox"/>				Falecimento de familiar
<input type="checkbox"/>				Prestação de provas em estabelecimentos de ensino
<input type="checkbox"/>				Impossibilidade de prestar trabalho devido a observância de prescrição no seguimento de recurso a técnica de procriação medicamente assistida, doença, acidente ou cumprimento de obrigações legais
<input type="checkbox"/>				Deslocação ao estabelecimento de ensino do educando (menor) pelo tempo estritamente necessário, no máximo de 4 horas por trimestre
<input type="checkbox"/>				Campanha eleitoral
<input type="checkbox"/>				Tratamento ambulatorio, consultas médicas e exames médicos que não possam efetuar-se fora do horário normal de trabalho e pelo tempo estritamente necessário - Próprio
<input type="checkbox"/>				Tratamento ambulatorio, consultas médicas e exames médicos que não possam efetuar-se fora do horário normal de trabalho e pelo tempo estritamente necessário Assistência Familiar (Apresentar declaração comprovativa de que o trabalhador é a pessoa mais adequada para o fazer)
<input type="checkbox"/>				Por conta do período de férias - Ano em curso
<input type="checkbox"/>				Por conta do período de férias - Ano seguinte
<input type="checkbox"/>				Submissão a métodos de seleção para procedimento concursal
<input type="checkbox"/>				Gozo de tempo de crédito
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Vem participar a V. Ex.<sup>a</sup> que deseja faltar no(s) dia(s)/horas indicados, apresentando, oportunamente, o(s) documento(s) comprovativo(s).

#### EXPOSIÇÃO DO PEDIDO

Informação adicional:

#### ANEXOS

Comprovativo de falta (quando aplicável)

#### INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

De acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD Regulamento (UE) 2016/679), o Município de Melgaço, informa que os dados pessoais recolhidos neste impresso destinam-se única e exclusivamente para os fins previstos neste pedido.

Os dados serão armazenados pelo prazo definido na legislação aplicável.

Mais informa que tem os seguintes direitos:

- solicitar o acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento, portabilidade e oposição, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado bem como a ser informado em caso de violações de segurança;
- ser informado previamente e a pedido, sobre a intenção da utilização dos dados para outra finalidade que não a presente, informando quais os dados, a finalidade do tratamento e outra informação pertinente;
- apresentar reclamação à CNPD se considerar que os seus direitos foram violados.

Estes direitos podem ser exercidos através do email: [dpo@cm-melgaco.pt](mailto:dpo@cm-melgaco.pt).

Autorizo a utilização de telefax, telefone ou meio eletrónico para comunicações no âmbito deste pedido.

Sim  Não

#### RESERVADO AOS SERVIÇOS

- Verifiquei a identificação do requerente, pelo CC apresentado
- Verifiquei os elementos instrutórios assinalados com

Observações \_\_\_\_\_

Autorização

Data \_\_\_\_\_ O/a responsável hierárquico(a) \_\_\_\_\_

Melgaço,

Pede deferimento,

O/a Requerente,