**pedido de acumulação de funções**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | | |
| |  | | --- | | Categoria profissional:  Regime de prestação de serviço à data de apresentação do pedido: Tempo Integral   Dedicação exclusiva | | | |
| |  |  | | --- | --- | | UO / SA.: | DEP. / SERV.: | | | |
| **Solicita autorização para acumulação de funções:**  Função a desempenhar:  Organismo/ Instituição:  Horário de trabalho:  Em caso de acumulação docente, indicar a percentagem:  Atividade/ função:  Subordinada Autónoma  Não remunerada  Remunerada, com valor a auferir de:  Data de início de função/atividade:   /  /     Data de fim de função/atividade (se aplicável):   /  /  Descrição do trabalho/atividade a acumular: | | |
| **Em caso de deferimento do pedido, comunica opção pelo regime de prestação de serviço em tempo integral, cessando o regime de dedicação exclusiva (a assinalar se aplicável)**  A alteração para o regime de tempo integral produzirá efeitos a partir do dia 1 do mês seguinte ao eventual deferimento do pedido.  A cessação do exercício de funções em regime de dedicação exclusiva, implica a impossibilidade de regresso a esse regime antes do decurso de, pelo menos, um ano (n.º 4 do artigo 7.º do DL 145/87, de 24 de março, para pessoal docente, n.º 1 do artigo 43.º do Regulamento do pessoal de investigação, de ciência e de tecnologia da Universidade do Porto (RPICTUP), para investigadores).  O pessoal que opte pelo regime de tempo integral aufere um montante correspondente a dois terços do valor que auferiria no regime de dedicação exclusiva (n.º 1 do artigo 5.º do DL 145/87, de 24 de março, para docentes, e n.º 4 do artigo 50.º do RPICTUP, para investigadores).  É aplicável o artigo 68.º do Decreto-Lei nº 205/2009, de 31 de agosto (Estatuto da Carreira Docentes Universitária), para docentes, e o artigo 41.º do RPICTUP, para investigadores. | | |
| O pedido é relativo a acumulação com funções: | | |
| **Públicas**, sendo o local do exercício da função/atividade a acumular:  Declaro ser de manifesto interesse público a função/atividade a acumular. | **Privadas**. Declaro que as funções/atividades:  Não são legalmente consideradas incompatíveis com as funções públicas.  Não são desenvolvidas em horário sobreposto, ainda que parcialmente, ao das funções públicas.  Não comprometem a isenção e a imparcialidade exigidas pelo desempenho das funções públicas.  Não provocam prejuízo para o interesse público ou para os direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos. | |
| **Documentos a apresentar:**  Horário de trabalho a acumular (apresentar sempre que possível)  Convite ou outro documento análogo  Outro. Especifique: | | |
| Declara que se compromete a cessar de imediato a atividade de acumulação no caso de ocorrência de superveniente de conflito: | | |
| Assinatura do/a requerente: | | Data:   /  / |

|  |  |
| --- | --- |
| Informação do Serviço de Recursos Humanos: | |
| Em condições de ser deferido  Não está em condições de ser deferido   |  |  | | --- | --- | | O/A técnico/a:  Assinatura: Data:  /  / | O/A dirigente:  Assinatura: Data:  /  / | | |
| ***Para Docentes e Investigadores***  Parecer do Diretor do Departamento/ Diretor do ciclo de estudos: Favorável  Não favorável  Fundamentação em caso de parecer não favorável: | ***Para Não Docentes***  Parecer do Superior Hierárquico:  Favorável  Não favorável  Fundamentação em caso de parecer não favorável: |
| Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:  /  /  Parecer do Conselho Científico: Favorável  Não favorável  Fundamentação em caso de parecer não favorável: | Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:  /  / |
| Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:  /  / |  |
| Parecer do Diretor da Unidade Orgânica / Serviço Autónomo: Favorável  Não favorável  Fundamentação em caso de parecer não favorável: | |
| Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:  /  / | |
| Deliberação do órgão de governo/órgão de gestão: Autorizo  Não Autorizo  Fundamentação em caso de não autorização: | |
| |  |  | | --- | --- | | ***Para Docentes e Investigadores***  O Reitor:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:   /  / | ***Para Não Docentes***  O Administrador:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:   /  / | | |