**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:   /  /     |

 |