# **TELETRABALHO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:       | Número Mecanográfico:       |
| Categoria profissional:       |
| Entidade Constitutiva:        | Departamento /Serviço:      |
| Requer a prestação de trabalho em regime de teletrabalho, por conseguir exercer a atividade nesse regime e dispor de recursos e meios para o efeito, na condição de (assinalar apenas uma):[ ]  Trabalhador vítima de violência doméstica com direito a ser transferido, temporária ou definitivamente, a seu pedido, para outro estabelecimento da empresa (n.º 1 do artigo 195.º do CT)[ ]  Trabalhador com filho com idade até 3 anos (n.º 2 do artigo 166.º - A do CT)Trabalhador com filho com idade até 8 anos (n.º 3 do artigo 166.º - A do CT):[ ]  Ambos os progenitores, em períodos sucessivos de igual duração, obrigatoriamente alternados, no período de   /  /     a   /  /    ; outro progenitor: período de   /  /     a   /  /     (Referência máxima de 12 meses)- Documento de entrega obrigatória: Declaração da entidade patronal do outro progenitor em como este vai exercer a sua a atividade em teletrabalho, indicando os períodos.[ ]  Famílias monoparentais- Documento de entrega obrigatória: Comprovativo do tribunal.[ ]  Apenas um dos progenitores- Documento de entrega obrigatória: Declaração da entidade patronal do outro progenitor em como este não exerce a atividade em teletrabalho.[ ]  Trabalhador a quem tenha sido reconhecido o estatuto de cuidador informal não principal, (n.º 4 do artigo 166.º-A do CT). Período máximo de 4 anos seguidos em interpolados.- Documento de entrega obrigatória: Comprovativo, nos termos da legislação aplicável.[ ]  Trabalhador com filho com deficiência, doença crónica ou doença oncológica que com ele viva em comunhão de mesa e habitação (n.º 2 do artigo 166.º - A do CT)- Documento de entrega obrigatória: Comprovativo, nos termos da legislação aplicável.[ ]  Compatível com funções desempenhadas |
| **Fazendo este pedido, compreendo e declaro:**[ ]  Declaro que compreendo que a aprovação deste pedido obriga à realização de exames de saúde no trabalho antes da sua implementação e para que este tenha início. Deste modo, declaro que vou à consulta de saúde ocupacional para a qual seja convocado e realizarei os exames que forem necessários.[ ]  Declaro também que compreendo que a manutenção deste pedido obriga à realização de exames anuais para avaliação da aptidão física e psíquica. Deste modo, declaro que irei às consultas de saúde ocupacional para as quais seja convocado e realizarei os exames que forem necessários.[ ]  Declaro ainda que me comprometo com todos os parâmetros da Lei n.º 83/2021 de 6 de dezembro, que veio modificar o regime de teletrabalho (artigos 165º e 171º Código do Trabalho), que permite a aprovação deste pedido, incluindo a **presença obrigatória** nas instalações de trabalho pelo menos uma vez a cada 2 meses.[ ]  Declaro que me comprometo a comunicar caso ocorram alterações laborais ou familiares às condições em que este pedido for aprovado.Percentagem ou dias de teletrabalho semanais requeridos:       |
| Assinatura do(a) requerente:  | Data:**/** **/**  |
| Parecer do Superior Hierárquico: [ ]  Favorável[ ]  Desfavorável. Motivo:       |
| Assinatura: Data: **/    /** |
| Informação do Serviço de Recursos Humanos:      |
| Está em condições de ser deferido [ ]  Não está em condições de ser deferido [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| O/A técnico/a:Assinatura: Data:  /  /      | O/A dirigente:Assinatura: Data:  /  /      |

 |
| Autorização do órgão de gestão/órgão de governo: [ ]  Autorizo[ ]  Não autorizo. Motivo:       |
| Assinatura do Administrador / Diretor(a): Data: **/    /** |