JUSTIFICAÇÃO DE AUSÊNCIAS

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	
NOME:	
CARGO/CATEGORIA:	**N.º SAP:**
LOCAL DE TRABALHO:	

Solicita a V. Exa. se digne justificar a (s) falta (s) ao serviço no (s) dia (s) _____/_____/_____ ao abrigo do n.º 2, do art.º 134º da **Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho)**:

☐ **Alínea a)** Casamento.

☐ **Alínea b)** Falecimento de familiar – Parentesco _____

☐ **Alínea c)** Prestação de provas em estabelecimento de Ensino.

☐ **Alínea d)** Motivos não imputáveis (acidente, cumprimento de obrigações legais, recurso a técnica de procriação medicamente assistida, etc.).

☐ **Alínea e)** Assistência inadiável e imprescindível a membros do agregado familiar - Parentesco_____

☐ **Alínea f)** Ausência para conhecimento de situação educativa de filho menor (até quatro horas por trimestre).

☐ **Alínea g)** Ausência para participação em estruturas de representação coletiva dos trabalhadores.

☐ **Alínea h)** Ausência dada por candidatos a eleições para cargos públicos.

☐ **Alínea i)** Tratamento ambulatório, consultas médicas e exames complementares de diagnóstico (extensivo ao cônjuge ou equiparado, ascendentes, descendentes, adotando, adotados e enteados, menores ou deficientes, quando o trabalhador seja a pessoa mais indicada para o fazer (ausência só pelo tempo estritamente necessário para o efeito), das horas __:___ às ___:___ horas ☐Próprio ☐ Familiar

☐ **Alínea j)** Isolamento Profilático.

☐ **Alínea k)** Doação de sangue e socorrismo.

☐ **Alínea l)** Ausência para participação em provas de seleção em procedimento concursal.

☐ **Alínea m)** Por conta do período de férias a descontar no ano 20__ ☐ Dia Completo ou ☐ Meio – Dia ☐ Manhã ☐ Tarde

☐ **Alínea n)** Outras ausências que por lei são como tal justificadas**.**

Lisboa,_____ de _____ de 20__

Assinatura: _____

INFORMAÇÃO RESPONSÁVEL	INFORMAÇÃO DRH	DESPACHO DO DIRETOR
Data: _____/_____/_____	A falta/ausência do(s)dias (s) _____poderá ser justificada nos termos da legislação citada. _____ Data: _____/_____/_____	_____ Data: _____/_____/_____