|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | ***ANEXO III*****PARENTALIDADE** |
|  |  |  |

Exmo/a. Senhor/a

Presidente do Instituto Superior Técnico

|  |
| --- |
| (Nome), técnico ID ist, afeto (ao serviço), com o/a responsável hierárquico/a      , técnico ID ist, informa V. Ex.ª que, ao abrigo do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, na sua redação atual, pretende gozar: |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **1.1** [ ]  **Dispensa para amamentação,****1.2** [ ]  **Dispensa para aleitamento,**Nos termos previstosnos artigos 47.º e 48.º, com inicio a xx de de 20xx e pelo período de tempo legalmente estabelecido, durante o qual entrará ao serviço às 00:00 e sairá às 00:00. |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | [ ]  **Licença parental complementar**,nos termos previstos na alínea b) do n.º 1 do artigo 51.º, na modalidade de tempo parcial (equivalente a 50% do horário a tempo inteiro) durante 12 meses com início a xx de  de 20xx, período durante o qual trabalhará a , entrando ao serviço às 00:00 e saindo às 00:00. |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | [ ]  **Trabalho a tempo parcial de trabalhadores com responsabilidades familiares**, nos termos previstos no artigo 55.º, pelo período de X anos e durante o qual, trabalhará:[ ]  **3.1** A , entrando ao serviço às 00:00 e saindo às 00:00, ou[ ]  **3.2** (indicar 3 dias da semana),Correspondente a uma afetação de       horas semanais. |

Observações:

|  |
| --- |
|       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Horário a praticar a partir de |      |    |    |

Em situações que originem a marcação de falta(s) injustificada(s), opto pela marcação de dias (ou meios-dias) de férias, nos termos e com os efeitos definidos no artigo 135.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada pela Lei 35/2014, de 20 de junho **[ ]** S **[ ]** N

**A11** | V6\_iii | 2018.03.02

 **O/A trabalhador/a, O/A responsável**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concordo**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |   | Técnico ID |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura |  |

 | **Concordo** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  | Técnico ID |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura (s) |  |

 |

|  |
| --- |
| **Despacho do Conselho de Gestão**  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  | Assinatura |  |

 |

**1.** Tanto no caso de amamentação como de aleitamento, a dispensa é válida durante o primeiro ano de vida do filho, sendo que, caso a amamentação se prolongue, deverá ser apresentado atestado médico que comprove essa situação.