|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | **ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES**  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESPACHO** |

|  |
| --- |
|  |
|  |

 **O/A Presidente do IST,**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| data |  |  |  | assinatura |

 |

Exmo./a Senhor/a

Presidente do Instituto Superior Técnico

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome |       | Técnico ID  | ist |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E-mail |       |  Carreira/Categoria |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Regime de dedicação exclusiva | Sim [ ]  Não [ ]  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Serviço |       |  C. Custo |      | Ext.  |      |

Solicita a V. Exa., nos termos dos artigos 21.º a 23.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada pela Lei 35/2014, de 20 de junho, autorização para **acumular funções**, declarando, para o efeito, não existir incompatibilidade com as funções e o horário praticado neste Instituto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Natureza da acumulação: | Funções públicas (art. 21.º da LTFP) [ ]  | Funções privadas (art. 22.º da LTFP) [ ]  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Natureza do trabalho: | Autónoma [ ]  | Subordinada [ ]  | Fase: | Inicial [ ]  | Renovação [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Horário de trabalho a praticar: |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Remuneração mensal  |      € |  Início da atividade |      |    |    |  Termo da atividade |      |    |    |

|  |  |
| --- | --- |
| Estabelecimento / instituição / empresa |       |

|  |
| --- |
| Descrição da atividade/função a acumular:       |

|  |
| --- |
| Fundamente a inexistência de conflito entre as funções no serviço de origem e as funções a desempenhar no serviço beneficiário da acumulação (art. 22º da LTFP):       |

|  |
| --- |
| ***A preencher, apenas por Docente com dedicação exclusiva***A função a acumular não viola o compromisso de dedicação exclusiva uma vez que se enquadra numa das exceções previstas no n.º 3 do artigo 70.º do ECDU. Indicar a alínea correspondente à atividade que não viola o regime de dedicação exclusiva: ***alínea*** \_\_\_  |

|  |
| --- |
| ***A preencher, apenas por Investigador com dedicação exclusiva***A função a acumular não prejudica o exercício de funções em regime de dedicação exclusiva uma vez que se enquadra numa das exceções previstas no n.º 2 do artigo 52.º do ECIC. Indicar a alínea correspondente à atividade: ***alínea***\_\_\_ |

**AF3** | V8 | 2018.02.21

*Declaro, sob compromisso de honra, que cessarei de imediato a atividade em acumulação no caso de ocorrência superveniente de conflito de interesses. Declaro, ainda, que a atividade a exercer não incluirá a prestação de serviços à ADIST ou à IST-ID.*

Pede deferimento,

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****O/A Diretor/a do Serviço/Responsável do Departamento**

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

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

 |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****O/A Vogal do Conselho de Gestão do IST**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |

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

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****O/A Presidente do Conselho Científico\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |

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

 |  | Notas:\* Aplicável apenas para Docentes e Investigadores**Anexar:** Horário do IST; Horário de trabalho a praticar; Parecer fundamentado do/a Diretor/a do Serviço/Responsável do Deptº |

*Observação:* ***Informar a DRH após cessação da atividade acumulada e do valor do vencimento auferido, caso esteja a acumular com funções públicas.***