ENCERRAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE ENSINO
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO NOVO CORONAVIRUS

DECLARAÇÃO DO TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM

Esta Declaração destina-se a ser apresentada à entidade empregadora para justificação da ausência ao trabalho por motivo de encerramento do estabelecimento de ensino ou equipamento social de apoio à primeira infância ou à deficiência

1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Nome completo _____

_____

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

2 IDENTIFICAÇÃO DO FILHO OU DEPENDENTE MENOR DE 12 ANOS OU INDEPENDENTEMENTE DA IDADE COM DEFICIÊNCIA OU DOENÇA CRÓNICA

(Caso tenha mais que um filho com menos de 12 anos ou com deficiência/doença crónica apenas deve indicar um)

Nome completo _____

_____

Data de nascimento ___/___/_____ | N.º de Identificação de Segurança Social _____

3 PERÍODO DE AUSÊNCIA DO TRABALHO

De ____/____/_____ a ____/____/_____

4 CERTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Declaro que o outro progenitor:

Nome completo _____

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

(i) Está impossibilitado de prestar assistência ao dependente identificado;
(ii) Não requereu nem recebe o apoio financeiro excecional à família por motivo de encerramento do estabelecimento de ensino no período identificado ou equipamento social de apoio à primeira infância ou à deficiência.

Autorizo o fornecimento dos dados à Segurança Social para efeitos de tratamento de dados no âmbito do apoio excecional à família.
As informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

____/____/_____ .....
(Assinatura do trabalhador)