UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Despacho

_____/_____/_____

_____

REQUERIMENTO

Licença Parental

Parental ☐ **Parental alargado** ☐

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE

1.1 Identificação

Nome completo _____

_____

Categoria _____

Serviço/Unidade _____

Vem por este meio requerer autorização para o gozo da Licença Parental abaixo identificada, nos termos do Dec. Lei nº 89/2009, de 9 abril (Regime de Proteção Social Convergente) ou Dec. Lei nº 91/2009, de 9 abril (Sistema previdencial da Segurança Social).

Évora, ___/___/_____ _____

(assinatura)

2 ELEMENTOS RELATIVOS À LICENÇA

2.1.

Parental inicial exclusiva da mãe:

☐ 120 dias ☐ 150 dias ☐ 150 (120+30) ☐ 180 (150+30)

Parental inicial exclusiva do pai:

☐ 28 dias obrigatórios ☐ 7 dias facultativos

Houve nascimento de gémeos: ☐ sim ☐ não. **Se sim, quantos** ☐

A mãe e o pai partilham a licença parental inicial ou o período de duração da mesma? ☐ sim ☐ não

A licença é partilhada entre a mãe e o pai? ☐ sim ☐ não

Se sim, indique quais os períodos:

Mãe:

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

Pai:

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

3 ELEMENTOS RELATIVOS À LICENÇA PARENTAL ALARGADA

3.1

Alargada:

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

Alargada Parcial:

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

De __/__/__ a __/__/__; n.º de dias _____

Alargada Intercalada:

De __/__/____ a __/__/__; n.º de dias _____ ☐ Tempo Total ☐ Tempo Parcial

De __/__/____ a __/__/__; n.º de dias _____ ☐ Tempo Total ☐ Tempo Parcial

De __/__/____ a __/__/__; n.º de dias _____ ☐ Tempo Total ☐ Tempo Parcial

4 PARECER

Parecer	
Informação do Superior Hierárquico do Serviço	Informação da Divisão de Recursos Humanos

NOTA: O formulário deverá ser preenchido, assinado e enviado à Divisão de Recursos Humanos