

**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 facultativosHouve 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  nãoA 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**

**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