

Exmo(a) Senhor(a)  
Secretário(a) de Justiça

(nome) \_\_\_\_\_ (categoria) \_\_\_\_\_

com o número mecanográfico \_\_\_\_\_, a prestar serviço no(a) \_\_\_\_\_

vem por este meio comunicar/solicitar, a(s) seguinte(s) ausência(s) no(s) dia(s) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

X	DESCRIÇÃO
	<b>Por casamento</b>
	<b>Licença por maternidade ou paternidade</b>
	<b>Por nascimento</b> (por ocasião do nascimento de um filho)
	<b>Para consultas pré-natais/amamentação/aleitação</b> (dispensa do trabalho concedida à trabalhadora grávida e à mãe que amamenta o filho, bem como ao pai ou à mãe aquando da aleitação)
	<b>Falecimento de familiar</b>
	<b>Doença</b> (ausência ao serviço por motivo de doença devidamente comprovada)
	<b>Acidente em serviço</b> (acidente de trabalho que se verifique no decurso da prestação de trabalho)
	<b>Tratamento ambulatório consultas médicas e exames complementares de diagnóstico a FAMILIARES</b> (ausência do funcionário durante o período normal de trabalho pelo tempo necessário para prestar assistência imprescindível ao cônjuge, ascendentes, descendentes e afins na linha recta que careçam de tratamento ambulatório, consultas médicas ou exames complementares de diagnóstico)
	<b>Tratamento ambulatório: consultas médicas e exames complementares de diagnóstico FUNCIONÁRIO</b> (ausência do funcionário durante o período normal de trabalho pelo tempo necessário para receber tratamento ambulatório de que careça por doença, deficiência, acidente em serviço, ou para realização de consultas médicas e exames complementares de diagnóstico)
	<b>Assistência a menores doentes ou filho com deficiência ou doença crónica</b> (para prestação de assistência inadiável e imprescindível, em caso de doença ou acidente a filhos, adoptados ou enteados [menores de 10 anos])
	<b>Assistência à família</b> (para prestação de assistência inadiável e imprescindível, em caso de doença, ao cônjuge ou pessoa em união de facto, parente ou afim na linha recta, ascendente ou no 2º grau da linha colateral, filho adoptado ou enteado [mais de 10 anos])
	<b>Ao abrigo do estatuto do trabalhador – estudante</b>
	<b>Para cumprimento de obrigações legais ou por imposição de autoridade</b> (a fim de poder cumprir uma obrigação que lhe é imposta por lei ou por autoridade judicial, policial ou militar)
	<b>Apoio a filhos menores de 12 anos ou com deficiência</b> (horário reduzido, trabalho a tempo parcial, jornada contínua)
	<b>Com perda de vencimento</b> (ausência ao serviço, a título excepcional, até ao limite de seis dias em cada ano civil e de um dia por mês com perda de vencimento)
	Declaro que sou o/a _____ - familiar em melhores condições para prestar acompanhamento/assistência ao doente _____.

Observações: \_\_\_\_\_

Junto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Pede deferimento;  
O/A Oficial de Justiça

\_\_\_\_\_

DESPACHO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

O/A Secretário(a) de Justiça

\_\_\_\_\_