

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)