|  |
| --- |
|  Exmo. Senhor Presidente do ISEL |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_\_\_\_, com a categoria de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a exercer funções na(o) Área Departamental/Serviço/Gabinete/Unidade Complementar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Instituto Superior de Engenharia de Lisboa, requer a V. Exa. o exercício das suas funções em regime de teletrabalho, nos termos do art.º 4.º da Resolução do Conselho de Ministros n.º 70.º-A/2020, de 11 de setembro, pelo seguinte motivo:

* Encontra-se abrangido pelo regime excecional de proteção de imunodeprimidos e doentes crónicos, nos termos do artigo 25.º-A do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, na sua redação atual, atestada por certificação médica
* Tem deficiência, com grau de incapacidade igual ou superior a 60 %

Pede deferimento.

|  |
| --- |
| Lisboa, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020 |

O Requerente

|  |  |
| --- | --- |
| **Presidente da Área Departamental / Dirigente do Serviço** As funções exercidas pelo trabalhador **□permitem** / **□não permitem** a realização das mesmas em regime de teletrabalho \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020  | **Presidente do ISEL****□ Autorizado** / **□ Não autorizado**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020 |