

Exmo(a). Senhor(a) Presidente *[do órgão competente da entidade empregadora*]*

_____ (nome do trabalhador**),
residente em _____ (morada),
titular do Bilhete de Identidade / Cartão do Cidadão n.º _____, contribuinte
fiscal n.º _____, com o telefone / telemóvel n.º _____, nascido
em ____/____/____, trabalhador em funções públicas, pertencendo ao mapa de pessoal d_
_____ (identificar a entidade empregadora**),
com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, inserido na carreira /
categoria de _____ (designação da carreira / categoria**), vem,
nos termos e para os efeitos da Portaria n.º 209/2014, de 13 de outubro, declarar a sua
vontade em aceder ao Programa de Rescisões por Mútuo Acordo na Administração Local e
requerer a consequente cessação do seu contrato de trabalho.

Mais declara que, à data do presente requerimento, não se encontra a aguardar decisão de
pedido de aposentação ou reforma antecipada nem se encontra em situação de licença sem
remuneração por período igual ou superior a 12 meses.

Pede deferimento.

Data, ____/____/____

(Assinatura / Nome completo)

* Nos municípios, incluindo serviços municipalizados e intermunicipalizados, ao presidente da câmara municipal;
nas freguesias, ao presidente da junta de freguesia; nas entidades intermunicipais, ao presidente do conselho
metropolitano ou intermunicipal; nas assembleias distritais, ao presidente da mesa; nas associações de fins
específicos, ao presidente do órgão executivo, de acordo com os respetivos estatutos.

** Campos de preenchimento obrigatório.