

REQUERIMENTO

Exmo.º Sr. Presidente do Conselho de Administração

(nome completo), n.º mecanográfico xxxx, médica (categoria e grau) a exercer funções no Serviço de xxxxxxx, associada do Sindicato dos Médicos da Zona Centro, vem solicitar autorização para o exercício da modalidade de horário flexível, o que faz nos termos e com os seguintes fundamentos:

1º

A requerente declara que é mãe de um filho menor de 12 anos, (indicar nome e n.º do cartão do cidadão), nascido a xx/xx/2xxx, que vive consigo em comunhão de mesa e de habitação.

2º

Em face disto e ao abrigo dos arts. 56º e 57º do Código do Trabalho, a requerente solicita autorização para o exercício da modalidade de horário flexível, com o enquadramento que lhe é dado pela Cláusula 37ª do Acordo Colectivo de Trabalho da Carreira Médica (ACCM).

3º

Para tanto, refere que a adopção da modalidade de horário flexível não implicará qualquer redução do horário actualmente praticado, nem afectará o regular funcionamento do serviço.

4º

E mais propõe, ao abrigo do n.º 3 daquela Cláusula do ACCM, a definição das seguintes plataformas fixas de horário:

- Período da manhã – das xx horas às yy horas;
- Período da tarde – das xx horas às yy horas;

5º

Visto que o filho da requerente conta actualmente com x anos de idade, requer-se a autorização para a modalidade de horário flexível pelo prazo de xxx (deve indicar por quanto tempo pretende adopção do horário flexível, sendo o limite legal atingido quando o menor completar os doze anos de idade).

Nestes termos e abrigo das disposições legais assinaladas, requer-se que V. Ex.ª se digne autorizar a adopção da modalidade de horário flexível.

E.D.

(data, local e assinatura)