

**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)