

**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**

**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 do 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 CERTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Declaro que o outro progenitor:   |                             |
| (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. |                             |
| As informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.                                   |                             |
| ____ / ____ / ____  | _____                       |
|   | (Assinatura do trabalhador) |