

Constituição/Professor Novo Manutenção/Novo Ano Letivo Alteração durante ano letivo

Identificação

Nome: _____
 Morada: _____
 Distrito: _____ Concelho: _____ Freguesia: _____
 Cód. Postal: _____ Contacto: Telefone: _____
 Telemóvel: _____ E-mail: _____
 Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____
 E-mail: _____
 Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade: _____ Validade: ____/____/____
 Autorização/Título de Residência: _____ Validade: ____/____/____
 Número de Subscritor da Caixa Geral de Aposentações (CGA): _____
 Número de Beneficiário da Segurança Social (NISS): _____

Habilitações - Obtidas/Em Curso

Bacharelato <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Estab.: _____ Área: _____ Ano: _____ Nota: _____ Equiv. ME: _____	Mestrado <input type="checkbox"/> Mestrando <input type="checkbox"/> Estab.: _____ Área: _____ Ano: _____ Nota: _____ Equiv. ME: _____	Doutoramento <input type="checkbox"/> Doutoramento <input type="checkbox"/> Estab.: _____ Área: _____ Ano: _____ Nota: _____ Equiv. ME: _____
Pós-Doutoramento <input type="checkbox"/> Estab.: _____	Agregação <input type="checkbox"/> Área: _____	Ano: _____ Nota: _____

Dados fiscais

Número de Contribuinte: _____ Estado Civil: _____
 Há Deficientes no agregado? O(A) Declarante: ____ % O(A) Cômjuge: ____ % Dependente(s):
 Número de dependentes com deficiência: _____
 Titular dos Rendimentos:
 O(A) titular é o único declarante
 Ambos os cônjuges são titulares de rendimentos, mas um deles aufere 95% ou mais do rendimento total
 Ambos os cônjuges são titulares de rendimentos e nenhum deles aufere 95% ou mais do rendimento total
 O(A) declarante opta pela retenção mental de (taxa superior a legalmente prevista): ____ %

Acumulação de Funções docentes

Acumula funções docentes com outra(s) Instituições(s)? _____ Estado Civil: _____
 Estabelecimento de Ensino: Superior Não Superior Público Privado
 Nome(s) do(s) Estabelecimento(s) de Ensino: _____
 Regime: Exclusividade Tempo Integral Tempo Parcial Número de Horas por semana: ____
 Fez pedido de autorização para acumular funções? Sim De quantas horas? _____ Não
 Informações para descontos oficiais
 Relativamente às funções docentes assinaladas no ponto anterior, indique que descontos efetua:
 Segurança Social C.G.A e A.D.S.E Outros Quais? _____
 Exerce outras funções além da docência? Sim Não
 Públicas Privadas Quais funções? _____
 Em que instituição? _____
 Que descontos efetua por essa instituição?
 Segurança Social C.G.A e A.D.S.E Outros Quais? _____
 É aposentado(a)? Sim Não Através de que instituição de Previdência? _____

Assinatura _____

Data ____/____/20____