



# MUNICÍPIO DE S. PEDRO DO SUL

C Â M A R A M U N I C I P A L

## Programa de Rescisões Por Mútuo Acordo na Câmara Municipal de São Pedro do Sul

Exmo(a). Senhor Presidente da Câmara Municipal  
de São Pedro do Sul

\_\_\_\_\_ (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 da  
Câmara Municipal de São Pedro do Sul, 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)

\*\* Campos de preenchimento obrigatório.