

Exmo(a). Senhor(a) Presidente *[do órgão competente da entidade empregadora\*]*

\_\_\_\_\_ (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 d\_  
\_\_\_\_\_ (identificar a entidade empregadora\*\*),  
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)

\* Nos municípios, incluindo serviços municipalizados e intermunicipalizados, ao presidente da câmara municipal;  
nas freguesias, ao presidente da junta de freguesia; nas entidades intermunicipais, ao presidente do conselho  
metropolitano ou intermunicipal; nas assembleias distritais, ao presidente da mesa; nas associações de fins  
específicos, ao presidente do órgão executivo, de acordo com os respetivos estatutos.

\*\* Campos de preenchimento obrigatório.