

Dispensa para Amamentação / Aleitação

Informação do Núcleo de Recursos Humanos

Conforme legislação em vigor? _____

Ass. _____ / Data _____

Informação do Responsável da Unidade

Tomei conhecimento,

Ass. _____ / Data _____

Nome: _____ / Nº Funcionário: _____

Categoria / Carreira: _____ / Unidade: _____

Vem por este meio comunicar a V. Ex^a que pretende usufruir da dispensa de:

Amamentação (ao abrigo do nº 1 do art.º 47º da Lei 7/2009 de 12 de fevereiro)

Aleitação (ao abrigo do nº 2 do art.º 47º da Lei 7/2009 de 12 de fevereiro)

em virtude de seu filho _____ (nome), ter _____ meses de idade; e
requerer o seguinte horário laboral;

Das _____ horas às _____ horas, com hora de almoço das _____ às _____ horas

O trabalhador

Ass. _____ / Data _____