



PERMANÊNCIA DA SITUAÇÃO DE DOENÇA OU DEFICIÊNCIA (DCE) E DESTACAMENTO POR CONDIÇÕES ESPECÍFICAS (DCE) (2011/2012)

I - PERMANÊNCIA DA SITUAÇÃO DE DOENÇA OU DEFICIÊNCIA (DCE)

- 1 Os docentes dos quadros colocados em Destacamento por Condições Específicas (DCE) no Concurso de 2010/2011 têm, **obrigatoriamente**, de declarar se mantêm ou não as condições que lhes permitiram ter acesso a este Destacamento.
- 2 Para o efeito, a **DGRHE disponibiliza uma aplicação informática “Relatório Médico”**, no período de **03 a 30 de Maio de 2011**, na página da Internet, em “Docentes - Concurso 2011 – Serviços”.
- 3 Para poderem continuar a beneficiar deste Destacamento, os docentes têm de apresentar documento comprovativo da permanência da situação de doença ou deficiência, de acordo com o disposto no n.º 8 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro, conjugado com o n.º 6, Capítulo II, do Aviso n.º 9514-A/2011, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 79, de 21 de Abril ([Aviso de abertura do concurso](#)).
- 4 O acesso à aplicação faz-se introduzindo o n.º de candidato e a palavra-chave. Os docentes devem ler toda a informação constante na ecrã inicial da aplicação e carregar no botão . Em seguida irão aceder a uma página onde deverão indicar se pretendem, ou não, manter o Destacamento.

A situação de doença ou deficiência assinalada e comprovada no concurso do ano escolar transacto mantém-se para o ano escolar de 2011/2012?

Os campos a verde são de preenchimento obrigatório.

Sim
Não

   

- 5 Os docentes dos quadros das Regiões Autónomas colocados em Destacamento por Condições Específicas (DCE) no Concurso de 2009/2010 e que mantiveram a situação de doença ou deficiência em 2010/2011 não poderão alterar a situação de doença ou deficiência, sendo-lhes vedada a opção de resposta “Não”.

A situação de doença ou deficiência assinalada e comprovada no concurso do ano escolar transacto mantém-se para o ano escolar de 2011/2012?

Os campos a verde são de preenchimento obrigatório.

Anterior Gravar Sair Seguinte

- 6 Ao seleccionarem a opção “SIM” e carregarem no botão **Seguinte** os docentes irão aceder ao formulário preenchido com os dados de identificação pessoal e da situação de doença introduzidos no concurso de 2010.

Para efeitos de permanência em DCE, não é permitida a alteração do requisito indicado pelos docentes na candidatura de 2010 (alíneas do n.º 1 do art.º 44.º do Decreto-Lei n.º 20/2006 de 31 de Janeiro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro).

Apenas os dados relativos ao médico (nome, n.º cédula, etc.) poderão ser alterados, encontrando-se todos os outros inacessíveis.

Depois de verificar a correcção de todos os dados deve introduzir a palavra-chave e carregar no botão **submeter**.

- 7 Surgirá então um alerta para confirmação da opção seleccionada:

Confirmação da Submissão

Ao submeter está a confirmar os seus dados. Tem a certeza de que deseja prosseguir?

Confirmar **Cancelar**

Se o docente desejar corrigir dados do médico ou alterar a sua opção, deve seleccionar **Cancelar**, podendo, então, proceder à pretendida rectificação.

- 8 Caso pretenda submeter, deverá carregar em **Confirmar**, submetendo assim, definitivamente, os seus dados.

ATENÇÃO: O docente apenas poderá submeter uma vez o relatório médico. Uma vez submetido, os dados são inalteráveis, nesta fase do concurso.

- 9 Para comprovar a permanência da situação de doença ou deficiência que originou o Destacamento, o docente deve imprimir o «Relatório Médico» para ser preenchido, confirmado pelo médico e, posteriormente, enviado por via electrónica à DGRHE.

10 Para efeitos de análise e validação pelos serviços, os docentes devem enviar por via electrónica, de acordo com o n.º 1.3 do capítulo V do Aviso n.º 9514-A/2011, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 79, de 21 de Abril ([Aviso de Abertura do Concurso](#)), no período de 10 a 31 de Maio de 2011, cópia do formulário electrónico do «Relatório Médico» (completo) devidamente preenchido e confirmado.

11 Nos casos de doença de foro psiquiátrico, o docente deve ser presente à junta médica regional do Ministério da Educação, de modo a ser confirmada a doença de que padece.

Confirmação da Junta Médica Regional do Ministério da Educação

Confirmação pela Junta Médica da Direcção Regional d _____
(nos termos do n.º 2 do art.º 45.º do DL n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com a redacção dada pelo DL n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro) - Apenas para doenças de foro psiquiátrico:

• Confirma-se a situação clínica acima mencionada:

Sim Não

O presidente da Junta Médica _____

Os Vogais Médicos _____

Data ____/____/____

Sair  Instruções  Imprimir 

12 A não comprovação da permanência da situação de doença ou deficiência (n.º 8 do artigo 44.º do Decreto-lei n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro, conjugado com o n.º 6 do capítulo II do Aviso n.º 9514-A/2011, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 79, de 21 de Abril ([Aviso de Abertura do Concurso](#)) faz cessar o Destacamento por Condições Específicas para o ano 2011/2012.

O docente que não confirme a permanência da situação que permitiu essa colocação, terá acesso a submeter um novo relatório médico, onde poderá, entre outros, alterar o requisito indicado na candidatura de 2010 (alíneas do n.º 1 do art.º 44.º do Decreto-Lei n.º 20/2006 de 31 de Janeiro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro).

II - DESTACAMENTO POR CONDIÇÕES ESPECÍFICAS (DCE)

1 Os docentes dos quadros que formalizaram candidatura para efeitos de colocação em Destacamento por Condições Específicas (DCE) no Concurso de 2011/2012 devem, obrigatoriamente, aceder a aplicação informática “Relatório Médico”, no período de 03 a 30 de Maio de 2011, na página da Internet, em “Docentes - Concurso 2011 – serviços”.

2 Para poderem vir a beneficiar deste Destacamento, os docentes têm de apresentar documentos comprovativos da situação de doença ou deficiência, de acordo com o disposto no artigo 45.º do Decreto-Lei n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro, conjugado com o n.º 6, Capítulo VIII, do Aviso n.º 9514-A/2011, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 79, de 21 de Abril ([Aviso de Abertura do Concurso](#)).

3 O acesso à aplicação faz-se introduzindo o n.º de candidato e a palavra-chave. Os docentes devem ler toda a informação constante na ecrã inicial da aplicação e carregar no botão **Seguinte** > .

4 Os docentes acedem à página do relatório na qual, identificam os requisitos que, nos termos do art.º 44.º do Decreto-Lei n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 51/2010, de 27 de Fevereiro, conjugado com os nºs 1 a 4 Capítulo V, do Aviso n.º 9514-A/2011, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 79, de 21 de Abril ([Aviso de Abertura do Concurso](#)) lhes permite aceder a este destacamento.

Relatório Médico para Destacamento por Condições Específicas

Número de Candidato: 8546584125 Nome: José Carlos Pereira Rodrigues

1 Identificação

1.1 Nome: José Carlos Pereira Rodrigues
1.2 Doc. de Identificação: Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão (n.º Identificação civil)
1.3 Núm. do Documento: 12345678
1.4 Data de Nascimento: 1980-01-01 1.5 Género: Masculino
1.6 Nacionalidade: Portuguesa
1.7 NIF: 123456789

Morada

1.8 Morada (continuação): Rua do Exemplo, 123
1.9 Localidade: Vila Rica 1.10 Código Postal: 1234-567
1.11 País: Portugal
1.12 Região: Centro

Contacto

1.13 Telefone: 123456789 1.14 Email: jcp@exemplo.pt

7 Justificação para Destacamento por Condições Específicas

7.1 Fundamento para DCE por ordem de prioridade

Alinea a) do n.º1 do art. 44.º do DL n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com a redacção dada pelo DL n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro - Docentes, cônjuge, a pessoa com quem vivam em união de facto, ascendente ou descendente portadores de doença incapacitante, nos termos do despacho conjunto A-179/89-XI, de 12 de Setembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º219, de 22 de Setembro de 1989;

Alinea b) do n.º1 do art. 44.º do DL n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com a redacção dada pelo DL n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro - Docentes portadores de doença ou deficiência que exija tratamento e apoio específico, ou apenas um deles, que só possam ser assegurados fora do concelho do agrupamento de escolas ou escola não agrupada em que se encontrem colocados ou que dificulte a locomoção, exigindo meios auxiliares de locomoção;

Alinea c) do n.º1 do art. 44.º do DL n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com a redacção dada pelo DL n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro - Tenham a seu cargo o cônjuge, a pessoa com quem vivam em união de facto, ascendente ou descendente portadores de doença ou deficiência nos termos mencionados na alínea b) que exija um constante e especial apoio a prestar em determinado concelho.

7.1.1 Nos casos da alínea a) indique qual a doença de que o candidato, o cônjuge, pessoa com quem vive em união de facto, ascendente ou o descendente é portador

7.1.2 Nos casos da alínea b) indique qual a deficiência ou doença de que é portador

7.1.3 Nos casos da alínea c) indique qual a deficiência ou doença justificativa do cônjuge, pessoa com quem vive em união de facto, ascendente ou descendente

7.1.4 Concelho onde é prestado o apoio ou tratamento no caso da alínea b)

7.1.5 Concelho onde é prestado o apoio ou tratamento no caso da alínea c)

7.2 Identificação do elemento justificativo da candidatura

7.2.1 Elemento justificativo da candidatura

7.3 Identificação do Familiar

7.3.1 Nome

7.3.2 Bilhete de Identidade n.º / Cartão Cidadão / Passaporte n.º / Cédula n.º

7.4 Identificação do Médico

7.4.1 Nome

7.4.2 Número da Cédula Profissional

7.4.3 Local de trabalho do médico (designação)

7.4.4 Local de trabalho do médico (morada)

7.4.5 Contacto telefónico do médico / consultório

Submissão

Password:

5 Terminado o preenchimento e depois de verificada a correcção de todos os dados deve introduzir a palavra-chave e carregar no botão **submeter** > .

- 6 Surgirá então um alerta para confirmação da opção seleccionada:

Confirmação da Submissão

Ao submeter está a confirmar os seus dados. Tem a certeza de que deseja prosseguir?

Confirmar Cancelar

Se o docente desejar corrigir ou alterar qualquer dos dados introduzidos, deve seleccionar Cancelar, podendo, então, proceder à pretendida rectificação.

- 7 Caso pretenda submeter, deverá carregar em Confirmar, submetendo assim definitivamente os seus dados.

ATENÇÃO: O docente apenas poderá submeter uma vez o relatório médico. Uma vez submetido, os dados são inalteráveis, nesta fase do concurso.

- 8 O «Relatório Médico» deve ser impresso para ser preenchido, confirmado pelo médico e posteriormente enviado (“Relatório Médico” completo) por via electrónica à DGRHE, acompanhado da restante documentação.
- 9 Nos casos de doença de foro psiquiátrico, o docente deve ser presente à junta médica regional do Ministério da Educação, de modo a ser confirmada a doença de que padece.

Confirmação da Junta Médica Regional do Ministério da Educação

Confirmação pela Junta Médica da Direcção Regional d_____ (nos termos do n.º 2 do art.º 45.º do DL n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com a redacção dada pelo DL n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro) - Apenas para doenças do foro psiquiátrico:

- Confirma-se a situação clínica acima mencionada:
Sim Não

O presidente da Junta Médica _____

Os Vogais Médicos _____

Data ____/____/____

Sair Instruções Imprimir

- 10 A não comprovação da situação de doença ou deficiência e o incumprimento das formalidades previstas nos n.ºs 3 e 4 do artigo 45.º do Decreto-lei n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro, tem como consequência a exclusão do procedimento concursal de acordo com o n.º 7 do artigo 45.º do mesmo diploma legal.
- 11 Para efeitos de análise e validação pelos serviços, os docentes devem enviar via electrónica, de acordo com o n.º 1.3 do capítulo V do Aviso n.º 9514-A/2011, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 79, de 21 de Abril ([Aviso de Abertura do Concurso](#)) - no período de 10 a 31 de Maio, cópia do formulário electrónico do «Relatório Médico» (completo) devidamente preenchido e confirmado acompanhado da restante documentação necessária à comprovação da situação de doença ou deficiência.

12 Instruções de Preenchimento do “Relatório Médico”:

O «Relatório Médico» deverá ser preenchido e confirmado pelo médico tendo em atenção a nota informativa disponibilizada na página da Internet, em “Docentes – Concurso 2011 – Documentação” e de acordo com os exemplos seguintes:

Alínea a) do n.º 1 do art.º 44.º do Decreto-Lei n.º 20/2006 de 31 de Janeiro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro (Os campos a preencher encontram-se a vermelho)

Relatório Médico para Destacamento por Condições Específicas			
Número de Candidato		Nome	
9374841154		Carla dos Anjos Godinho Freitas Dias	
1 Identificação			
1.1 Nome	Carla dos Anjos Godinho Freitas Dias		
1.2 Doc. de Identificação	Cartão de Identificação (Cartão de Cidadão ou identificação civil)		
1.3 Núm. do Documento	1477281		
1.4 Data de Nascimento	14/06/74	1.5 Género	Feminino
1.6 Nacionalidade	Portuguesa		
1.7 NIF	1477281		
Morada			
1.8 Morada	Travessa José Mangualde Paredes 1154-114		
(continuação)	2º andar casa 7 frente de rua		
1.9 Localidade	Paredes de Ave	1.10 Código Postal	4490-200
1.11 País	Portugal		
1.12 Região	Centro		
Contacto			
1.13 Telefone	21-3092938	1.14 Email	carla.dias_freitas@ip
7 Justificação para Destacamento por Condições Específicas			
7.1 Fundamento para DCE por ordem de prioridade			
Alínea a) do n.º1 do art. 44.º do DL n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com a redacção dada pelo DL n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro - Docentes, cônjuge, a pessoa com quem vivam em união de facto, ascendente ou descendente portadores de doença incapacitante, nos termos do despacho conjunto A-179/89-XI, de 12 de Setembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º219, de 22 de Setembro de 1989;			
7.1.1 Doenças graves e invalidantes do sistema nervoso central e periférico e dos órgãos dos sentidos			
Encefalopatia crónica degenerativa			
7.2 Identificação do elemento justificativo da candidatura			
7.2.1 Elemento justificativo da candidatura			
Encefalopatia			
7.4 Identificação do Médico			
7.4.1 Nome	Teste		
7.4.2 Número da Cédula Profissional	Teste		
7.4.3 Local de trabalho do médico (designação)	Teste		
7.4.4 Local de trabalho do médico (morada)	Teste		
7.4.5 Contacto telefónico do médico / consultório	Teste		
Consentimento:			
Autorizo o médico acima identificado a divulgar, para efeitos de destacamento por condições específicas, previsto no art. 44.º do DL n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com a redacção dada pelo DL n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro, a doença de que padeço:			
É imprescindível a assinatura do doente ou do representante legal, dando o seu consentimento para a divulgação da doença de que padece.			
Assinatura do doente ou representante legal:			
Carla dos Anjos Godinho Freitas Dias			
Relatório Médico - Espaço Reservado ao médico:			
Condições específicas (assinalar o adequado):			
• É portador de doença incapacitante, nos termos do Despacho Conjunto A-179/89-XI, de 12 de Setembro:			
Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
• Junta Cópia do Certificado Multiuso:			
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Opcional			
• É portador de doença ou deficiência que exija tratamento e apoio específico, ou apenas um deles, que só possam ser assegurados fora do concelho do agrupamento de escolas ou escola não agrupada em que se encontrem colocados ou que dificulte a locomoção, exigindo meios auxiliares de locomoção:			
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
• É portador de doença do foro psiquiátrico: No caso da doença ser do foro psiquiátrico, preencher também este campo.			
Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
• O doente tem de receber o seguinte tratamento / apoio _____ prestado no estabelecimento de prestação de cuidados de saúde.			
_____ em _____.			
• Junta-se a declaração de entidade prestadora de cuidados de saúde:			
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			

- Tem a seu cargo o familiar supra identificado, portador de doença ou deficiência nos termos mencionados na alínea anterior e que exige um constante e especial apoio a prestar em determinado concelho:

Sim Não

Observações clínicas:

_____, _____ de _____ de 2010

Assinatura do Médico: _____

Colocação de Vinheta do Médico/Carimbo do Médico ou Carimbo da Instituição Hospitalar

Coloque neste espaço a Vinheta do Médico / Carimbo do Médico (nome e n.º de cédula profissional) / Carimbo da Instituição Hospitalar.

Confirmação da Junta Médica Regional do Ministério da Educação

Confirmação pela Junta Médica da Direcção Regional d _____
(nos termos do n.º 2 do art.º 45.º do DL n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com a redacção dada pelo DL n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro) - Apenas para doenças do foro psiquiátrico:

- Confirma-se a situação clínica acima mencionada:

Sim Não

O presidente da Junta Médica _____

Os Vogais Médicos _____, _____

Data ____/____/____

Alínea b) do n.º 1 do art.º 44.º do Decreto-Lei n.º 20/2006 de 31 de Janeiro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro (Os campos a preencher encontram-se a vermelho)

Relatório Médico para Destacamento por Condições Específicas

Número de Candidato **3417032881** Nome **Manoel Maria Duarte Carreira**

1 Identificação

1.1 Nome **Manoel Maria Duarte Carreira**

1.2 Doc. de Identificação **Cartão de Identidade - Cartão de Cidadão de Identificação nº101**

1.3 Núm. do Documento **15784182**

1.4 Data de Nascimento **1997-10-22** 1.5 Género **Feminino**

1.6 Nacionalidade **Portuguesa**

1.7 NIF **1466150639**

Morada

1.8 Morada **Rua Fontes da Moura, Lote 1**
(continuação) **nº 2**

1.9 Localidade **Fátima** 1.10 Código Postal **4230-863**

1.11 País **Portugal**

1.12 Região **Centro**

Contacto

1.13 Telefone **252777028** 1.14 Email **manodm@iol.pt**

7 Justificação para Destacamento por Condições Específicas

7.1 Fundamento para DCE por ordem de prioridade

Alínea b) do n.º1 do art. 44.º do DL n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com a redacção dada pelo DL n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro - Docentes portadores de doença ou deficiência que exija tratamento e apoio específico, ou apenas um deles, que só possam ser assegurados fora do concelho do agrupamento de escolas ou escola não agrupada em que se encontrem colocados ou que dificulte a locomoção, exigindo meios auxiliares de locomoção;

7.1.2 Nos casos da alínea b) indique qual a deficiência ou doença de que é portador

Teste

7.1.4 Concelho onde é prestado o apoio ou tratamento no caso da alínea b)

Teste

7.2 Identificação do elemento justificativo da candidatura

7.2.1 Elemento justificativo da candidatura **As Cadeiras**

7.4 Identificação do Médico

7.4.1 Nome **teste**

7.4.2 Número da Cédula Profissional **teste**

7.4.3 Local de trabalho do médico (designação) **teste**

7.4.4 Local de trabalho do médico (morada) **teste**

7.4.5 Contacto telefónico do médico / consultório

Consentimento:

Autorizo o médico acima identificado a divulgar, para efeitos de destacamento por condições específicas, previsto no art. 44.º do DL n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com a redacção dada pelo DL n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro, a doença de que padeço:

É imprescindível a assinatura do doente ou do representante legal, dando o seu consentimento para a divulgação da doença de que padece.

Assinatura do doente ou representante legal:

Manoel Maria Duarte Carreira

Relatório Médico - Espaço Reservado ao médico:

Condições específicas (assinalar o adequado):

- É portador de doença incapacitante, nos termos do Despacho Conjunto A-179/89-XI, de 12 de Setembro:
Sim Não
- Junta Cópia do Certificado Multiuso: Opcional
Sim Não

- É portador de doença ou deficiência que exija tratamento e apoio específico, ou apenas um deles, que só possam ser assegurados fora do concelho do agrupamento de escolas ou escola não agrupada em que se encontrem colocados ou que dificulte a locomoção, exigindo meios auxiliares de locomoção:
Sim Não

- É portador de doença do foro psiquiátrico: No caso da doença ser do foro psiquiátrico, preencher também este campo.
Sim Não

- O doente tem de receber o seguinte tratamento / apoio _____ prestado no estabelecimento de prestação de cuidados de saúde.
_____ em _____.

- Junta-se a declaração de entidade prestadora de cuidados de saúde:
Sim Não Opcional

- Tem a seu cargo o familiar supra identificado, portador de doença ou deficiência nos termos mencionados na alínea anterior e que exige um constante e especial apoio a prestar em determinado concelho:

Sim Não

Observações clínicas:

_____, _____ de _____ de 2010

Assinatura do Médico: _____
Colocação de Vinheta do Médico/Carimbo do Médico ou Carimbo da Instituição Hospitalar

Coloque neste espaço a Vinheta do Médico / Carimbo do Médico (nome e n.º de cédula profissional) / Carimbo da Instituição Hospitalar.

Confirmação da Junta Médica Regional do Ministério da Educação

Confirmação pela Junta Médica da Direcção Regional d. _____
(nos termos do n.º 2 do art.º 45.º do DL n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com a redacção dada pelo DL n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro) - Apenas para doenças do foro psiquiátrico:

- Confirma-se a situação clínica acima mencionada:

Sim Não

O presidente da Junta Médica _____

Os Vogais Médicos _____

Data ____/____/____

A preencher só no caso da doença ser do foro psiquiátrico.

Alínea c) do n.º 1 do art.º 44.º do Decreto-Lei n.º 20/2006 de 31 de Janeiro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro (Os campos a preencher encontram-se a vermelho)

Relatório Médico para Destacamento por Condições Específicas

Número de Candidato: **486.V02/983** Nome: **Sandra Sílveira Gonçalves Correia da Silva**

1 Identificação

1.1 Nome: **Sandra Sílveira Gonçalves Correia da Silva**

1.2 Doc. de Identificação: **Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão (n.º identificação civil)**

1.3 Núm. do Documento: **8033862**

1.4 Data de Nascimento: **1969-09-24** 1.5 Género: **Feminino**

1.6 Nacionalidade: **Portuguesa**

1.7 NIF: **137920889**

Morada

1.8 Morada: **R. Formoso Santos, 17, P.º Eng.**

1.9 Localidade: **1910004** 1.10 Código Postal: **2960-506**

1.11 País: **Portugal**

1.12 Região: **Lisboa**

Contacto

1.13 Telefone: **993887000** 1.14 Email: **Sandra.Silveira57@netmail.pt**

7 Justificação para Destacamento por Condições Específicas

7.1 Fundamento para DCE por ordem de prioridade

Alínea c) do n.º 1 do art. 44.º do DL n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com a redacção dada pelo DL n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro - Tenham a seu cargo o cônjuge, a pessoa com quem vivam em união de facto, ascendente ou descendente portadores de doença ou deficiência nos termos mencionados na alínea b) que exija um constante e especial apoio a prestar em determinado concelho.

7.1.3 Nos casos da alínea c) indique qual a deficiência ou doença justificativa do cônjuge, pessoa com quem vive em união de facto, ascendente ou descendente

Teste

7.1.5 Concelho onde é prestado o apoio ou tratamento no caso da alínea c)

Teste

7.2 Identificação do elemento justificativo da candidatura

7.2.1 Elemento justificativo da candidatura: **9 - Cônjuge**

7.3 Identificação do Familiar

7.3.1 Nome: **Teste**

7.3.2 Bilhete de Identidade / Cartão Cidadão (n.º identificação civil) ou Passaporte ou Cédula: **Teste**

7.4 Identificação do Médico

7.4.1 Nome: **Teste**

7.4.2 Número da Cédula Profissional: **Teste**

7.4.3 Local de trabalho do médico (designação): **Teste**

7.4.4 Local de trabalho do médico (morada): **Teste**

7.4.5 Contacto telefónico do médico / consultório: **Teste**

Consentimento:

Autorizo o médico acima identificado a divulgar, para efeitos de destacamento por condições específicas, previsto no art. 44.º do DL n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com a redacção dada pelo DL n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro, a doença de que padeço:

É imprescindível a assinatura do doente ou do representante legal, dando o seu consentimento para a divulgação da doença de que padece.

Assinatura do doente ou representante legal:

Relatório Médico - Espaço Reservado ao médico:

Condições específicas (assinalar o adequado):

- É portador de doença incapacitante, nos termos do Despacho Conjunto A-179/89-XI, de 12 de Setembro:
Sim Não
- Junta Cópia do Certificado Multiuso: **← Opcional**
Sim Não
- É portador de doença ou deficiência que exija tratamento e apoio específico, ou apenas um deles, que só possam ser assegurados fora do concelho do agrupamento de escolas ou escola não agrupada em que se encontrem colocados ou que dificulte a locomoção, exigindo meios auxiliares de locomoção:
Sim Não
- É portador de doença do foro psiquiátrico: **No caso da doença ser do foro psiquiátrico, preencher também este campo.**
Sim Não
- O doente tem de receber o seguinte tratamento / apoio _____ prestado no estabelecimento de prestação de cuidados de saúde.
_____ em _____.
- Junta-se a declaração de entidade prestadora de cuidados de saúde:
Sim Não **← Opcional**

• Tem a seu cargo o familiar supra identificado, portador de doença ou deficiência nos termos mencionados na alínea anterior e que exige um constante e especial apoio a prestar em determinado concelho:

Sim Não

Observações clínicas:

_____, _____ de _____ de 2010

Assinatura do Médico: _____

Colocação de Vinheta do Médico/Carimbo do Médico ou Carimbo da Instituição Hospitalar

Coloque neste espaço a Vinheta do Médico / Carimbo do Médico (nome e n.º de cédula profissional) / Carimbo da Instituição Hospitalar.

Confirmação da Junta Médica Regional do Ministério da Educação

Confirmação pela Junta Médica da Direcção Regional d. _____
(nos termos do n.º 2 do art.º 45.º do DL n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com a redacção dada pelo DL n.º 51/2009, de 27 de Fevereiro) - Apenas para doenças do foro psiquiátrico:

• Confirma-se a situação clínica acima mencionada:

Sim Não

O presidente da Junta Médica _____

Os Vogais Médicos _____

Data ____/____/____

A preencher só no caso da doença ser do foro psiquiátrico.

DGRHE, 03 de Maio de 2011