

Exmo.(a) Senhor(a)

Presidente do Conselho de Administração do

ASSUNTO: TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Pedido de pagamento de remuneração pela prestação de Serviços Mínimos em GREVE prestados no(s) dia(s) _____ de _____ 2018

Nome _____

Nº Mecanográfico _____

Profissão _____

Hospital/ACES/Centro de Saúde _____

vem por este meio solicitar a V. Exa., de acordo com o disposto no artigo 397, nº 4 da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho e artigo 537 nº 4 do Código do Trabalho, Lei 7/2009 de 12 de fevereiro, que lhe seja paga a retribuição a que tem direito pela **prestação em GREVE de Serviços Mínimos** no(s) dia(s) ___/___/2018, das ___ horas às ___ horas na Instituição onde labora e acima identificada.

_____, _____ de _____ de 2018

Pede deferimento

O Responsável do Serviço _____