

Declaração

Reconhecimento da situação de incapacidade temporária absoluta

Nome da entidade empregadora do trabalhador

declara nos termos da alínea c) do n.º 1 e do n.º 2 do artigo 20.º-A do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, na sua redação atual, que (nome completo)

Categoria profissional

portador do Documento de Identificação N.º

válido até / /

é trabalhador desta Instituição, exercendo funções no serviço de

Data / /

(Assinatura digitalizada de quem represente a Instituição e carimbo/selo branco)