

**DECLARAÇÃO DE INDISPONIBILIDADE
PRESTAÇÃO DE TRABALHO AO ABRIGO DO DL 45-A/2024
CARREIRA MÉDICA**

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
do (Centro Hospitalar, Hospital ou Unidade
Local de Saúde)

C/ C
RH (facultativo)

(local) e (data)

(nome)....., (categoria especialidade e serviço), com vínculo de **contrato individual de trabalho**, associado n.º (...) do Sindicato dos Médicos do Norte, titular da cédula profissional, vem, na sequência da publicação do DL 45-A/2024 e tendo já prestado 150 horas de trabalho suplementar no corrente ano de 2024 (250 horas para os médicos em Dedicação Plena), pela presente Declaração,

Manifestar a sua indisponibilidade e expressa declaração de não vontade, para a realização de trabalho diurno em dia útil e aos sábados entre as 07h00 e as 13h00, sempre que exceda o período normal de trabalho diário e semanal,

nos termos do disposto no artigo 208.º do Código do Trabalho e Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) da Carreira Médica, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego (BTE), n.º 41, de 8 de novembro de 2009, aplicável aos trabalhadores médicos sindicalizados em regime de contrato individual de trabalho, na versão alterada e republicada pelo ACT publicado no BTE n.º 43, de 22 de novembro de 2015, pelo ACT publicado no BTE n.º 30, de 15 de agosto de 2016, e pelo ACT publicado no BTE n.º 15, de 22 de abril de 2019.

Tal indisponibilidade, produz efeitos no momento da receção da presente declaração pelo que não deverá ser determinada a prestação, ao/à Declarante, de qualquer trabalho diurno em dia útil e aos sábados entre as 07h00 e as 13h00, sempre que

exceda o período normal de trabalho diário e semanal de 40 horas (35h, 35h DE e 42h DE), designadamente no âmbito do Serviço de Urgência Externa, Interna, Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios ainda que em regime de prevenção.

O/A DECLARANTE