



Procuradoria da República da Comarca de Faro

Pedido de Patrocínio do Ministério Público

Requerente / trabalhador

Nome: _____
Residência: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____
BI/ Cartão de Cidadão nº _____ Beneficiário da Segurança Social nº _____
Contribuinte Fiscal nº _____ Contactos telefónicos: _____
Endereço de email: _____
É sindicalizado? _____ Em caso afirmativo, indicar sindicato: _____

Entidade empregadora

Nome / Firma: _____
NIF / NIPC: _____ Sede: _____
Atividade: _____

Contrato de trabalho

Forma do contrato (riscar o que não interessa): Acordo verbal / Documento escrito
Tipo/natureza do contrato (riscar o que não interessa): Contrato de trabalho sem termo / Contrato a termo resolutivo / Teletrabalho / Trabalho intermitente / Contrato a tempo parcial / Comissão de serviço / Trabalho temporário
Data do início da relação laboral: ____/____/____
Categoria Profissional (o que fazia?): _____
Houve alterações de categoria profissional enquanto trabalhou para a mesma entidade empregadora? _____
Em caso afirmativo, quais e em que datas: _____
Retribuição/salário mensal base: _____
Houve alterações de salário base enquanto trabalhou para a mesma entidade empregadora? _____
Em caso afirmativo, quais e em que datas: _____
Remunerações complementares recebidas (subsídios de turno, de disponibilidade, de função, de isenção de horário, de alimentação, etc.) _____
Até que mês foi pago o salário integralmente: _____
Horário de trabalho: _____
Local de trabalho: _____



Procuradoria da República da Comarca de Faro

Cessação (fim) da relação laboral

Ocorreu cessação (fim) da relação laboral? (riscar o que não interessa): Sim / Não

Em caso afirmativo, em que data (último dia em que trabalhou ou que esteve na disponibilidade da entidade patronal): ____/____/____

Motivo da cessação: _____

1. Caducidade de contrato de trabalho a termo (riscar o que não interessa): Sim / Não Em que data: ____/____/____

Em caso afirmativo, quem comunicou a vontade de fazer cessar o contrato (riscar o que não interessa): Empregador / Trabalhador

2. Rescisão por mútuo acordo (riscar o que não interessa): Sim / Não Em que data: ____/____/____

O que foi acordado receber: _____

3. Despedimento (riscar o que não interessa): Sim / Não

De que forma (riscar o que não interessa): verbal / por escrito/carta

Modalidade de despedimento (riscar o que não interessa): Justa causa / despedimento coletivo / por extinção do posto de trabalho / por inadaptação

4. Denúncia de contrato pelo trabalhador (riscar o que não interessa): Sim / Não De que forma (riscar o que não interessa): verbal / por escrito/carta

A quem comunicou: _____

Que razões invocou: _____

5. Suspensão do contrato de trabalho (riscar o que não interessa): Sim / Não Em caso afirmativo, em que data: ____/____/____

6. Resolveu o contrato por falta de pagamento pontual da retribuição por período superior a 60 dias sobre a data da primeira retribuição não paga? (riscar o que não interessa): Sim / Não Em caso afirmativo, em que data: ____/____/____

7. Encerramento da entidade empregadora (riscar o que não interessa): Sim / Não Em caso afirmativo, em que data: ____/____/____

Quais foram os motivos do encerramento: _____

8. Termo do contrato de trabalho no decurso do período experimental: (riscar o que não interessa): Sim / Não

Pedidos

Remunerações vencidas e não pagas: _____

Férias, subsídio de férias e de Natal: _____

Proporcionais de férias, subsídio de férias e/ou Natal, referentes ao ano de cessação do contrato de trabalho: _____

Retribuição de horas extraordinárias / Retribuição de dias de descanso e/ou feriados: _____

Indemnização por despedimento / compensação por caducidade de contrato de trabalho a termo: _____

Outros: 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Recebeu algum montante em dívida da entidade patronal: (riscar o que não interessa): Sim / Não Em caso afirmativo, em que data: ____/____/____

Montante recebido: _____ A que se reporta essa quantia: _____



Procuradoria da República da Comarca de Faro

Caso se venha a considerar que o despedimento foi ilícito, pretende ser reintegrado(a) na empresa (riscar o que não interessa): Sim / Não

Testemunhas (Nome e morada):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Documentos que junta

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

Observações complementares

Data ____ / ____ / ____ Assinatura: _____