



Iniciativa Legislativa do Cidadão
Alargamento da Licença Parental Inicial

#por6mesesdelicença

| Nome Completo | Número BI/CC | Data de Nascimento (DD/MM/AAAA) |
|---------------|--------------|------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Todos os dados são obrigatórios. Ajude a nossa causa!

Obrigada pela sua assinatura!