|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C:\Arquivos de programas\Microsoft Office\Clipart\Armas\ARMAEST.jpg | SECRETARIA DE ESTADO DE  FAZENDA DE MINAS GERAIS | **AVALIAÇÃO DE SERVIDOR EM ACOMPANHAMENTO SOCIOFUNCIONAL** | DATA     **/**    **/** |
|  |

|  |
| --- |
| UNIDADE ADMINISTRATIVA EMITENTE |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR | | |
| NOME | | MASP |
| CARGO EFETIVO | CARGO EM COMISSÃO | |
| UNIDADE: DE LOTAÇÃO | DE EXERCÍCIO | FONE/RAMAL |

|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DA CHEFIA SOLICITANTE | |
| NOME | MASP |
| CARGO EM COMISSÃO | FONE/RAMAL |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AVALIE O SERVIDOR, A PARTIR DOS FATORES ABAIXO | | | | | | | |
| FATORES | INDICADORES / ESPECIFICAÇÃO | | | CONCEITOS | | | |
| NA | AE | PE | AP |
| A – ASSIDUIDADE | CONSIDERAR A REGULARIDADE DE PRESENÇA NO TRABALHO, DURANTE O PERÍODO AVALIADO | | |  |  |  |  |
| B – PONTUALIDADE | CONSIDERAR O CUMPRIMENTO DE HORÁRIOS E PRAZOS NO TRABALHO | | |  |  |  |  |
| C – EFICIÊNCIA | CONSIDERAR A CORRETA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES, EM RELAÇÃO AO TEMPO E À COMPLEXIDADE DA FUNÇÃO EXERCIDA. | | |  |  |  |  |
| D – RELACIONAMENTO | CONSIDERAR O GRAU DE DIFICULDADES DO SERVIDOR EM ESTABELECER RELACIONAMENTO INTERPESSOAL COM COLEGAS, CHEFIAS E PÚBLICO EXTERNO. | | |  |  |  |  |
| E – INTERESSE | CONSIDERAR ENVOLVIMENTO DO SERVIDOR, INICIATIVA E DISPOSIÇÃO NA EXECUÇÃO DO TRABALHO | | |  |  |  |  |
| F – ADAPTABILIDADE | CONSIDERAR CAPACIDADE DO SERVIDOR EM AJIUSTAR-SE ÀS SITUAÇÕES PRÓPRIAS DA FUNÇÃO, COMO TAMBÉM ÀS CARACTERISTICAS E NORMAS DA ORGANIZAÇÃO. | | |  |  |  |  |
| G – DISCIPLINA | CONSIDERAR POSTURA PROFISSIONAL, SIGILO EM ASSUNTOS ROTINEIROS, CUMPRIMENTO DOS PROCEDIMENTOS DETERMINADOS PELA ORGANIZAÇÃO. | | |  |  |  |  |
| H – CONHECIMENTOS SOBRE TRABALHO | CONSIDERAR O ESFORÇO DO DISCERNIMENTO PARA ORDENAÇÃO DE INFORMAÇÃO COM NÍVEL DE COMPLEXIDADE COMPATÍVEL À FUNÇÃO EXERCIDA. | | |  |  |  |  |
| CONCEITOS | **AP** – ATENDE PLENAMENTE | **PE** – PRÓXIMO DO ESPERADO | **AE** – ABAIXO DO ESPERADO | **NA** – NÃO ATENDE | | | |

|  |
| --- |
| DESEMPENHO DO SERVIDOR NO PERÍODO AVALIADO FLUXO: VIA ÚNICA > EMITENTE > DIDEP/SRH>SERVIÇO SOCIAL/ ARQUIVO |
| CASO TENHA HAVIDO ALTERAÇÃO NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SERVIDOR, DESCREVA. |
|  |
| FACILIDADES E / OU DIFICULDADES APRESENTADAS NA EXECUÇÃO DESSAS NOVAS ATIVIDADES. |
|  |
| CASO TENHAM SIDO DESTACADOS FATORES NEGATIVOS NO DESEMPENHO/COMPORTAMENTO DO SERVIDOR NESSAS ATIVIDADES, COMENTE-OS. |
|  |

MOD.01.00.27 - 10/12/2015

|  |
| --- |
| **DADOS COMPLEMENTARES** |
| CASO HAJA ENVOLVIMENTO DE PROBLEMAS DE SAÚDE, COMENTE SOBRE INTERESSE E/OU ACEITAÇÃO DO SERVIDOR EM RELAÇÃO AO ACOMPANHAMENTO SOCIOFUNCIONAL. |
|  |
| OUTRAS OBSERVAÇÕES QUE SEJAM RELEVANTES SOBRE O DESEMPENHO E / OU COMPORTAMENTO DO SERVIDOR. |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ASSINATURA DOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO | | | | | | | | | | |
|  | CHEFIA IMEDIATA | | | |  | TITULAR DA UNIDADE SOLICITANTE | | | |
|  | |  | | **/    /** |  | |  |  | **/    /** |
|  | | LOCAL |  | DATA |  | | LOCAL |  | DATA |
|  | |  | |  |  | |  |  |  |
|  | | ASSINATURA |  | MASP |  | | ASSINATURA |  | MASP |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CIÊNCIA DO SERVIDOR | | | |
|  |  | | **/    /** |  |
|  | LOCAL |  | DATA |  |
|  |  | |  |  |
|  | ASSINATURA |  | MASP |  |

MOD.01.00.27 – 10/12/2015