

II - EXPOSIÇÃO DAS CAUSAS DAS DEFICIÊNCIAS APRESENTADAS PELO AVALIADO

Indique a(s) possível(is) causa(s) do(s) problema(s) apresentado(s) na avaliação:

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Falta de motivação. | <input type="checkbox"/> | Falta de aptidão para cumprimento das rotinas do setor. |
| <input type="checkbox"/> | Comportamento inadequado. | <input type="checkbox"/> | Problemas de saúde. |
| <input type="checkbox"/> | Problema de relacionamento com o grupo de trabalho e/ou com a chefia imediata. | <input type="checkbox"/> | Outra(s) – Especificar: _____ _____ |
| <input type="checkbox"/> | Dificuldades na execução de tarefas. | | |

Obs.:

III - EXPOSIÇÃO DE SOLUÇÕES PARA AS DEFICIÊNCIAS APRESENTADAS PELO AVALIADO

Indique a(s) possível(is) solução(ões) para o(s) problema(s) apresentado(s) pelo avaliado:

Obs.:

Campo de preenchimento exclusivo da Chefia Imediata

Eu, _____, Matrícula nº _____, declaro que esta avaliação foi realizada em conformidade com o Decreto Municipal nº 137/2016.

Data:

_____/_____/2016

Assinatura da Chefia Imediata

Carimbo (se possuir) / Designação

Campo de preenchimento exclusivo do 2º Avaliador

Eu, _____, Matrícula nº _____, declaro que esta avaliação foi realizada em conformidade com o Decreto Municipal nº 137/2016.

Data:

_____/_____/2016

Assinatura do 2º Avaliador

Carimbo (se possuir) / Designação

Campo de preenchimento exclusivo do 3º Avaliador

Eu, _____, Matrícula nº _____, declaro que esta avaliação foi realizada em conformidade com o Decreto Municipal nº 137/2016.

Data:

_____/_____/2016

Assinatura do 3º Avaliador

Carimbo (se possuir) / Designação

Campo de preenchimento exclusivo do(a) Servidor(a) Avaliado(a):

Eu, _____, servidor(a) público(a) municipal, matrícula funcional nº _____, DECLARO estar ciente de todo o conteúdo do presente formulário de acompanhamento do processo de avaliação de desempenho do ano de 2016.

Data: _____/_____/2016

Assinatura do(a) servidor(a)