



Formulário de Avaliação de Desempenho Individual - Autoavaliação - ATPS

IDENTIFICAÇÃO

Dados do ciclo

Ciclo de avaliação: 01/07/2023 a 30/06/2024

Período avaliativo: 01/04/2024 a 31/05/2024

Unidade organizacional:

IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO

Matrícula:

Nome:

Cargo:

Situação funcional:

Unidade de exercício:

Email:

CPF:

Telefone:

Avaliação de fatores mínimos de competência

Atribua o valor de 1 a 4 ao desempenho do avaliado, considerando a escala e os conceitos abaixo. A pontuação 1 ou 2 deverá ser obrigatoriamente justificada.

Escala	Conceito
4	Desempenho superior
3	Desempenho médio superior
2	Desempenho médio inferior
1	Desempenho inferior

CAPACIDADE TÉCNICA:

Fatores mínimos de competência/Conceito	Peso	Evidências			4	3	2	1	Pontuação
I. CAPACIDADE TÉCNICA: Atuar na organização, análise e melhoria dos processos de trabalho de sua área, demonstrando conhecimento técnico sobre planejamento, formulação, execução, monitoramento e avaliação das ações, programas e políticas públicas, observando os prazos e a qualidade estabelecidos para o alcance dos objetivos organizacionais.	0.125	Habilidade	1H1	Atua na organização com análise e proposição de melhoria nos processos de trabalho.					
		Conhecimento	1C1	Demonstra conhecimento técnico sobre planejamento, formulação e execução nos programas e nas políticas públicas de saúde.					
		Conhecimento	1C2	Demonstra conhecimento técnico em monitoramento e avaliação das ações em políticas públicas de saúde.					
		Habilidade	1H2	Atende os prazos com a qualidade estabelecida para o alcance dos objetivos organizacionais.					

Justificativa 1H1:

Justificativa 1C1:

Justificativa 1C2:

Justificativa 1H2:

COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO:

Fatores mínimos de competência/Conceito	Peso	Evidências			4	3	2	1	Pontuação
2.COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO: Orientar o desempenho das atividades profissionais com resolutividade, para o alcance dos objetivos organizacionais e geração de valor público sustentável.	0.125	Conhecimento	2C1	Conhece os objetivos organizacionais.					
		Habilidade	2H1	Executa suas atividades alinhando-as aos objetivos organizacionais.					
		Habilidade	2H2	Contribui para melhoria da execução das atividades.					
		Habilidade	2H3	Cumpre os compromissos estabelecidos na execução de suas atividades.					

Justificativa 2C1:

Justificativa 2H1:

Justificativa 2H2:

Justificativa 2H3:

CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA:

Fatores mínimos de competência/Conceito	Peso	Evidências			4	3	2	1	Pontuação
3. CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA: Desempenhar o trabalho com conhecimento sobre os procedimentos, normas e padrões éticos e de conduta necessários para exercer suas atividades, de acordo com os princípios da Administração Pública.	0.125	Conhecimento	3C1	Conhece as normas de procedimento relacionadas às atribuições de seu cargo.					
		Conhecimento	3C2	Conhece as normas de conduta relacionadas aos princípios da Administração Pública.					
		Habilidade	3H1	Executa o trabalho em conformidade com as normas de procedimentos relacionadas às atribuições de seu cargo.					
		Habilidade	3H2	Executa o trabalho em conformidade com as normas de conduta relacionadas aos princípios da Administração Pública.					

Justificativa 3C1:

Justificativa 3C2:

Justificativa 3H1:

Justificativa 3H2:

TRABALHO EM EQUIPE:

Fatores mínimos de competência/Conceito	Peso	Evidências			4	3	2	1	Pontuação
4. TRABALHO EM EQUIPE: Cooperar e participar ativamente das equipes de trabalho ou rede de colaboradores e parceiros, facilitando o processo de integração, com vistas a atingir os objetivos propostos e os resultados esperados.	0.125	Conhecimento	4C1	Conhece os objetivos de trabalho da equipe.					
		Habilidade	4H1	Interage de maneira cooperativa com os membros de sua equipe.					
		Habilidade	4H2	Facilita a integração dos membros de sua equipe.					
		Habilidade	4H3	Colabora com os membros de sua equipe no desempenho das atividades.					

Justificativa 4C1:

Justificativa 4H1:

Justificativa 4H2:

Justificativa 4H3:

Capacitação/Adequação funcional

Sugere ação de capacitação: () Sim () Não

Sugere adequação funcional: () Sim () Não

Resultados

	Pontuação
Resultado da avaliação de fatores mínimos de competências:	

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do avaliado