



**Formulário de pedido de Recurso de Avaliação de Desempenho Individual- Pares - 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:

Nome da equipe:

Chefe da equipe:

**IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO**

Matrícula:

Nome:

Função:

Cargo:

Situação funcional:

Unidade de exercício:

Email:

CPF:

**FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIA**

JUSTIFICATIVAS		Evidências	Pontuação			
1. CAPACIDADE TÉCNICA	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		1H1				
		1C1				
		1C2				
		1H2				
	CAD/SubCAD	Concedido(s)	4	3	2	1
		1C1				
		1H1				
		1H2				
		1H3				
2. COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		2C1				
		2H1				
		2H2				
		2H3				
	CAD/SubCAD	Concedido(s)	4	3	2	1
		2C1				
		2H1				
		2H2				
		2H3				

<b>3. CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA</b>	<b>Avaliado</b>	<b>Solicitado (s)</b>	4	3	2	1
		3C1				
		3C2				
		3H1				
		3H2				
	<b>CAD/SubCAD</b>	<b>Concedido(s)</b>	4	3	2	1
		3C1				
		3C2				
		3H1				
<b>4. TRABALHO EM EQUIPE</b>	<b>Avaliado</b>	<b>Solicitado (s)</b>	4	3	2	1
		4C1				
		4H1				
		4H2				
		4H3				
	<b>CAD/SubCAD</b>	<b>Concedido(s)</b>	4	3	2	1
		4C1				
		4H1				
		4H2				
	4H3					
<b>RESULTADO DO PEDIDO DE REURSO - PARES</b>						
	<b>Atual</b>	<b>Solicitado</b>	<b>Concedido</b>			
<b>Fatores mínimos de competências (FMC)</b>						
<b>Resultado:</b> ( ) Deferido ( ) Deferido parcialmente Indeferido ( )						
Ciência do avaliado ( )						
<b>Data:</b> ____/____/____ <b>Assinatura do CAD/SubCAD</b>			<b>Data:</b> ____/____/____ <b>Assinatura do Avaliado</b>			