



Formulário de pedido de Reconsideração de Avaliação de Desempenho Individual-Chefia

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:

IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO

Matricula:

Nome:

Função:

Cargo:

Situação funcional:

Unidade de exercício:

CPF:

Telefone:

Email:

Reconsideração da Meta Individual (MI)

Justificativa do avaliado	Pontuação solicitada	
	> 75%	12
	> 50% e <= 75%	9
	> 25% e <= 50%	6
	<= 25%	3
Justificativa do avaliador	Pontuação concedida	
	> 75%	12
	> 50% e <= 75%	9
	> 25% e <= 50%	6
	<= 25%	3

FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIA

JUSTIFICATIVAS		Evidências	Pontuação			
Avaliado	Solicitado (s)		4	3	2	1
	1C1					
	1H1					
	1H2					



Formulário de pedido de Reconsideração de Avaliação de Desempenho Individual-Chefia

		JUSTIFICATIVAS				
		Evidências	Pontuação			
1. PRODUTIVIDADE		1H3				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		1C1				
		1H1				
		1H2				
		1H3				
2. COMPROMETIMENTO	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		2C1				
		2H1				
		2H2				
		2H3				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		2C1				
		2H1				
		2H2				
		2H3				
3. CONHECIMENTO DE MÉTODOS E TÉCNICAS	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		3C1				
		3C2				
		3H1				
		3H2				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		3C1				
		3C2				
		3H1				
		3H2				
	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		4C1				



Formulário de pedido de Reconsideração de Avaliação de Desempenho Individual-Chefia

4. CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA		4C2				
		4H1				
		4H2				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		4C1				
		4C2				
		4H1				
		4H2				
5. TRABALHO EM EQUIPE	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		5C1				
		5H1				
		5H2				
		5H3				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		5C1				
		5H1				
	5H2					
	5H3					

RESULTADO DO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO

	Atual	Solicitado	Concedido
Meta individual			
Fatores mínimos de competências (FMC)			

Resultado: () Deferido () Deferido parcialmente Indeferido ()

Ciência do avaliado ()

Data: ____/____/____
Assinatura do Avaliador

Data: ____/____/____
Assinatura do Avaliado