

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Gerência de Recursos Humanos

Praça Barão do Rio Branco, 12, Pilar - Ouro Preto/MG – 35.402-045

(31) 3559-3219

grh.atendimento@ouropreto.mg.gov.br

www.ouropreto.mg.gov.br

**Parecer Conclusivo Parcial para Avaliação Especial de Desempenho****I. Identificação do servidor avaliado**

Nome:	
Cargo:	
Departamento / Seção / Setor :	

II. Período avaliatório

____/____/____ a ____/____/____

III. Membros da Comissão de Avaliação Especial de Desempenho**Membro 1**

Nome:	
Cargo:	
Departamento / Seção / Setor :	

Membro 2

Nome:	
Cargo:	
Departamento / Seção / Setor :	

Membro 3

Nome:	
Cargo:	
Departamento / Seção / Setor :	

IV. Resultados obtidos em cada etapa da Avaliação Especial de Desempenho

Critérios	Notas			<u>Justificativa</u>
	Insuficiente (0 a 5) Bom (6 a 7) Excelente (8 a 10)			
	Nota (0 a 10)	Peso	Nota Final (Nota x Peso)	
I- Assiduidade/Pontualidade		1,5		
II- Disciplina		1		
III- Capacidade de Iniciativa		0,5		
IV- Produtividade		1		
V- Responsabilidade		1		
VI- Respeito e compromisso c/ a instituição		0,5		
VII- Aptidão e ética profissional		0,5		
VIII- Dedicação e interesse para o trabalho		1		
IX- Idoneidade moral ou boa conduta		0,5		
X- Relações humanas no trabalho		0,5		
XI- Eficiência e Eficácia		1,5		
XII- Lealdade à administração		0,5		
TOTAL				

Gerência de Recursos Humanos

grh.atendimento@ouropreto.mg.gov.br

www.ouopreto.mg.gov.br



A comissão de Avaliação Especial de Desempenho notifica o(a) servidor(a) da pontuação obtida no Parecer Conclusivo relativo ao seu período de estágio probatório.

Pontuação alcançada: _____ pontos

Tendo em vista os dados constantes no campo IV deste formulário e a respectiva pontuação atribuída em seu período de estágio probatório, concluímos que o servidor avaliado foi considerado:

() Apto () Inapto

Haverá possibilidade de defesa escrita ao servidor considerado “inapto”, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar desta notificação, interrompendo o prazo de interposição de recurso.

Em todos os casos é admitido o recurso à comissão recursal estabelecida por decreto municipal, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da notificação desta avaliação no caso de servidor considerado “apto” ou a partir da ciência da resposta da comissão sobre a defesa escrita no caso servidor considerado “inapto”.

VI. Assinatura dos Membros da Comissão de Avaliação Especial de Desempenho

Membro 1

Membro 2

Membro 3

VII. Assinatura do Servidor e data da notificação

Estou ciente do resultado do Parecer Conclusivo acerca do período avaliado do estágio probatório, sendo entregue, neste ato, cópia desta avaliação.

Assinatura do Servidor

/ ____ / ____
Data da notificação

Observações da comissão sobre período avaliado

[illegible]