

ANEXO I

FORMULÁRIO DO PLANO DE TRABALHO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

1. CICLO DE AVALIAÇÃO:

2. UNIDADE ORGANIZACIONAL (UNIDADE DE AVALIAÇÃO):

GESTOR DA UNIDADE

3. NOME:

GESTOR DO PLANO DE TRABALHO

4. MATRÍCULA:

5. NOME:

6. E-MAIL:

7. Ações mais representativas da unidade:

8. Atividades, projetos ou processos em que se desdobram as ações:

9. INDICADORES DE AÇÃO / INDICADORES DE OBJETIVOS DE CONTRIBUIÇÃO (Metas intermediárias de desempenho institucional):

10. UNIDADE ORGANIZACIONAL (EQUIPE DE TRABALHO NO MS):

11. META INTERMEDIÁRIA DA EQUIPE:

12. UNIDADE PAGADORA:		13. MUNICÍPIO/UF:	
CHEFE DE EQUIPE			
14. MATRÍCULA:		15. NOME:	
16. E-MAIL:			
AVALIADOR			
17. MATRÍCULA:		18. NOME:	
19. CARGO:		20. FUNÇÃO:	
21. E-MAIL:			
AVALIADO			
22. MATRÍCULA:		23. NOME:	
24. GRUPO/CARGO:		25. UNIDADE DE EXERCÍCIO:	26. SITUAÇÃO FUNCIONAL:
27. E-MAIL:		28. UNIDADE DE LOTAÇÃO:	29. RESULTADO FINAL DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO:

AVALIAÇÃO DA META INDIVIDUAL			
30. Meta individual	31. Escala da meta individual		32. Pontuação
1) Descrição da Meta	>75%	PONTOS: 12	
	>50% e ≤75%	PONTOS: 9	
	>25% e ≤50%	PONTOS: 6	
	≤ 25%	PONTOS: 3	

ACOMPANHAMENTO DAS METAS INDIVIDUAIS	
33. Descrição do acompanhamento	
ACOMPANHAMENTO	Análise do Avaliador
	Análise do Avaliado

AVALIAÇÃO DE FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIAS	
Escala	Conceito
4	Desempenho superior
3	Desempenho médio superior
2	Desempenho médio inferior
1	Desempenho inferior

Fatores Mínimos de Competências/Conceito	Peso	34. Evidências				35. Justificativa				36. Pontuação
1. CAPACIDADE TÉCNICA:		Habilidade (H)	1H1	Atua na organização com análise e proposição de melhoria nos processos de trabalho.	4	3	2	1		
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	Conhecimento (C)	1C1	Demonstra conhecimento técnico sobre planejamento, formulação e execução nos programas e nas políticas de saúde.						
			1C2	Demonstra conhecimento técnico em monitoramento e avaliação das ações em políticas de saúde.						
		Habilidade (H)	1H2	Atende ao prazos com a qualidade estabelecida para o alcance dos objetivos organizacionais.						
2. COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO:	0,125	Conhecimento (C)	2C1	Conhece os objetivos organizacionais.						
		Habilidade (H)	2H1	Executa suas atividades alinhando-as aos objetivos organizacionais.						
			2H2	Contribui para a melhoria da execução das atividades.						
	2H3	Cumprir os compromissos estabelecidos na execução de suas atividades.								
3. CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA:	0,125	Conhecimento (C)	3C1	Conhece as normas de procedimentos relacionadas às atribuições de seu cargo.						
			3C2	Conhece as normas de conduta relacionadas aos princípios da Administração Pública.						
		Habilidade (H)	3H1	Executa o trabalho em conformidade com as normas de procedimento relacionadas às atribuições de seu cargo.						
			3H2	Executa o trabalho em conformidade com as normas de conduta relacionadas aos princípios da Administração Pública.						
4. TRABALHO EM EQUIPE:	0,125	Conhecimento (C)	4C1	Conhece os objetivos de trabalho da equipe.						
		Habilidade (H)	4H1	Interage de maneira cooperativa com os membros de sua equipe.						
			4H2	Facilita a integração dos membros de sua equipe.						
			4H3	Colabora com os membros de sua equipe no desempenho das atividades.						

37. CAPACITAÇÃO/ADEQUAÇÃO FUNCIONAL	
1) Sugere ação de capacitação? () SIM () NÃO	
2) Sugere adequação funcional? () SIM () NÃO	

RESULTADOS	PONTUAÇÃO
38. RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA CHEFIA IMEDIATA	
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE META INDIVIDUAL =	
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIAS =	
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL =	
39. RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL APÓS RECONSIDERAÇÃO	
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE META INDIVIDUAL =	
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIAS =	
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL =	
40. RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL APÓS RECURSO	

RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE META INDIVIDUAL =		
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIAS =		
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL =		
41. RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL =		
42. RESULTADO FINAL DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO =		
43. Data:		
44. Assinatura do Avaliado:		45. Assinatura do Avaliador:
46. UNIDADE ORGANIZACIONAL (EQUIPE DE TRABALHO - CEDIDOS):		
47. UNIDADE PAGADORA:		
CHEFE DE EQUIPE:		
48. MATRÍCULA:		49. NOME:
50. E-MAIL:		
IDENTIFICAÇÃO DE CEDIDOS		
AVALIADO		
51. ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:		52. MUNICÍPIO/UF:
53. MATRÍCULA:		54. NOME:
55. GRUPO/CARGO:		56. UNIDADE DE EXERCÍCIO
		57. SITUAÇÃO FUNCIONAL:
58. E-MAIL		59. RESULTADO FINAL DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO:
AVALIADOR		
60. MATRÍCULA:		61. NOME:
62. CARGO:		63. FUNÇÃO:
64. ÓRGÃO (MS/EXTERNO):		65. E-MAIL:

AVALIAÇÃO DE FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIAS

Escala		Conceito									
4		Desempenho superior									
3		Desempenho médio superior									
2		Desempenho médio inferior									
1		Desempenho inferior									
Fatores Mínimos de Competências/Conceito	Peso	66. Evidências							67. Justificativa		68. Pontuação
1. 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.	0,31	Habilidade (H)	1H1	Atua na organização com análise e proposição de melhoria nos processos de trabalho.	4	3	2	1			
		Conhecimento (C)	1C1	Demonstra conhecimento técnico sobre planejamento, formulação e execução nos programas e nas políticas de saúde.							
		Conhecimento (C)	1C2	Demonstra conhecimento técnico em monitoramento e avaliação das ações em políticas de saúde.							
		Habilidade(H)	1H2	Atende ao prazos com a qualidade estabelecida para o alcance dos objetivos organizacionais.							
2. COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO: Orientar o desempenho das atividades profissionais com resolubilidade, para o alcance dos objetivos organizacionais e geração de valor público sustentável.	0,31	Conhecimento (C)	2C1	Conhece os objetivos organizacionais.							
		Habilidade (H)	2H1	Executa suas atividades alinhando-as aos objetivos organizacionais.							
			2H2	Contribui para a melhoria da execução das atividades.							
		2H3	Cumpre os compromissos estabelecidos na execução de suas atividades.								
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.	0,31	Conhecimento (C)	3C1	Conhece as normas de procedimentos relacionadas às atribuições de seu cargo.							
			3C2	Conhece as normas de conduta relacionadas aos princípios da Administração Pública.							
		Habilidade (H)	3H1	Executa o trabalho em conformidade com as normas de procedimento relacionadas às atribuições de seu cargo.							
			3H2	Executa o trabalho em conformidade com as normas de conduta relacionadas aos princípios da Administração Pública.							
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.	0,31	Conhecimento (C)	4C1	Conhece os objetivos de trabalho da equipe.							
		Habilidade (H)	4H1	Interage de maneira cooperativa com os membros de sua equipe.							
			4H2	Facilita a integração dos membros de sua equipe.							
		4H3	Colabora com os membros de sua equipe no desempenho das atividades.								

69. CAPACITAÇÃO/ADEQUAÇÃO FUNCIONAL

1) Sugere ação de capacitação? () SIM () NÃO

2) Sugere adequação funcional? () SIM () NÃO

RESULTADOS										PONTUAÇÃO
70. RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA CHEFIA IMEDIATA										
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIAS =										
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL =										
71. RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL APÓS RECONSIDERAÇÃO										
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIAS =										
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL =										
72. RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL APÓS RECURSO										
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIAS =										
RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL =										
73. RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL =										
74. RESULTADO FINAL DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO =										
75. Data:										
76. Assinatura do Avaliado										77. Assinatura do Avaliador

ANEXO II

Fórmula para a avaliação de desempenho individual ajustada

aia = aio - m + ai

Onde:

aia = avaliação individual ajustada

aio = avaliação individual original

m = média obtida da avaliação individual do conjunto de servidores

ai = avaliação institucional

251658240

ANEXO III

Ministério da Saúde

Secretaria Executiva

Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

Formulário de Avaliação de Desempenho Individual - Avaliação da Chefia

IDENTIFICAÇÃO
Dados do ciclo
Ciclo de avaliação: 1º Ciclo de Avaliação Período avaliativo:
Unidade organizacional:
Nome da equipe:
Chefe da equipe:
IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR
Matrícula: Nome: Cargo:
Função: CPF:
Email: Telefone:
IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO
Matrícula: Nome: Cargo:
Situação funcional: Unidade de exercício:
Email: CPF: Telefone:
Ocorrências

Avaliação da meta individual - Selecione a porcentagem de comprimento da meta individual que melhor representa o desempenho do avaliado.

O êxito da avaliação depende da disponibilidade do avaliador e do avaliado em participarem do processo com maturidade, ética e respeito mútuo, de acordo com o plano de trabalho estabelecido, cujas metas foram pactuadas com cada servidor antes de cada ciclo de avaliação.

Meta individual	Escala da meta individual	Pontos: 12	Pontuação
	> 75%	Pontos: 12	
	> 50% e <= 75%	Pontos: 9	
	> 25% e <= 50%	Pontos: 6	
	<= 25%	Pontos: 3	

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 da competência/Conceito	Peso	Evidências	4	3	2	1	Pontuação	
1. 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	IH1	Atua na organização com análise e proposição de melhoria nos processos de trabalho.				
		Conhecimento	IC1	Demonstra conhecimento técnico sobre planejamento, formulação e execução nos programas e nas políticas públicas de saúde.				
		Conhecimento	IC2	Demonstra conhecimento técnico em monitoramento e avaliação das ações em políticas públicas de saúde.				
		Habilidade	IH2	Atende os prazos com a qualidade estabelecida para o alcance dos objetivos organizacionais.				

Justificativa IH1:

Justificativa IC1:

Justificativa IC2:

Justificativa IH2:

COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO:

Fatores mínimos da competência/Conceito	Peso	Evidências	4	3	2	1	Pontuação	
2. COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO: Orientar o desempenho das atividades profissionais com resolubilidade, 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	Cumprir 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 da 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 da 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 meta individual:											
Resultado da avaliação de fatores mínimos de competências:											
Resultado da avaliação de desempenho:											
Aceite do resultado da avaliação de desempenho individual											
() Concordo com o resultado da avaliação					() Discordo do resultado da avaliação						
Data: / /											
Assinatura do avaliado					Assinatura do avaliador						

ANEXO IV

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
Formulário de Avaliação de Desempenho Individual - Servidor cedido

IDENTIFICAÇÃO											
Dados do ciclo											
Ciclo de avaliação: 1º Ciclo de Avaliação						Período avaliativo:					
Unidade organizacional:											
Nome da equipe:											
Chefe da equipe:											
IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR											
Matrícula:			Nome:			Cargo:					
Função:			CPF:			Telefone:					
Email						Órgão (externo):					
IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO											
Matrícula do MS:			Nome:			Cargo:					
Situação funcional:			Unidade de exercício			Telefone:					
Email:			CPF:			Município/UF:					
Ocorrências											
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 da competência/Conceito	Peso	Evidências			4	3	2	1	Pontuação		
1. 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.	0,31	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 da 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.	0,31	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	Cumprir 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 da 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.	0.31	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 da 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	0.31	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:									
Resultado da avaliação de desempenho:									
Aceite do resultado da avaliação de desempenho individual									
() Concordo com o resultado da avaliação					() Discordo do resultado da avaliação				
Data: / /					Data: / /				
Assinatura do avaliado					Assinatura do avaliador				

ANEXO V

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
Formulário de pedido de Reconsideração de Avaliação de Desempenho Individual-Chefia

IDENTIFICAÇÃO									
Dados do ciclo									
Ciclo de avaliação: 1º Ciclo de Avaliação					Período avaliativo:				
Unidade organizacional:									
Nome da equipe:									
Chefe da equipe:									
IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR									
Matrícula:			Nome:			Cargo:			CPF:
Função:									
Email:									
IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO									
Matrícula:			Nome:			Cargo:			CPF:
Função:									
Situação funcional:									
Email:									
Reconsideração da Meta Individual (MI)									
Justificativa do avaliado					Pontuação solicitada				
					> 75%				
					> 50% e <= 75%				
					> 25% e <= 50%				
					> 75%				
Justificativa do avaliador					Pontuação concedida				
					> 75%				
					> 50% e <= 75%				
					> 25% e <= 50%				
					<= 25%				
FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIA									
JUSTIFICATIVAS		Evidências			Pontuação				
1 - CAPACIDADE TÉCNICA	Avaliado	Solicitado (s)			4	3	2	1	
		1H1							
		1C1							
		1C2							
		1H2							
	Avaliador	Concedido(s)							
		1H1							
		1C1							
		1C2							
		1H2							
2- COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO	Avaliado	Solicitado (s)			4	3	2	1	
		2C1							
		2H1							
		2H2							
		2H3							
	Avaliador	Concedido(s)			4	3	2	1	
		2C1							
		2H1							
		2H2							
		2H3							

3- CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		3C1				
		3C2				
		3H1				
		3H2				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		3C1				
		3C2				
		3H1				
		3H2				
4 - TRABALHO EM EQUIPE	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		4C1				
		4H1				
		4H2				
		4H3				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		4C1				
		4H1				
		4H2				
		4H3				
RESULTADO DO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO						
Meta individual		Atual	Solicitado	Concedido		
Fatores mínimos de competências (FMC)						
Resultado: ()Deferido () Deferido parcialmente Indeferido ()						
Ciência do avaliado ()						
Data: ___/___/___			Data: ___/___/___			
Assinatura do Avaliador			Assinatura do Avaliado			

ANEXO VI

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
Formulário de pedido de Reconsideração de Avaliação de Desempenho Individual- Servidor cedido

IDENTIFICAÇÃO								
Dados do ciclo								
Ciclo de avaliação: 1º Ciclo de Avaliação				Período avaliativo:				
Unidade organizacional:								
Nome da equipe:								
Chefe da equipe:								
IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR								
Matrícula:								
Nome:		Cargo:						
Função:		CPF:						
Email:		Órgão (externo):						
IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO								
Matrícula		Nome						
Função		Cargo						
Situação funcional		Unidade de exercício						
Email:		CPF:			Município/UF:			
FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIA								
JUSTIFICATIVAS		Evidências			Pontuação			
1 - CAPACIDADE TÉCNICA	Avaliado	Solicitado (s)			4	3	2	1
		1H1						
		1C1						
		1C2						
		1H2						
	Avaliador	Concedido(s)			4	3	2	1
		1H1						
		1C1						
		1C2						
		1H2						
2 - COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO	Avaliado	Solicitado (s)			4	3	2	1
		2C1						
		2H1						
		2H2						
		2H3						
	Avaliador	Concedido(s)			4	3	2	1
		2C1						
		2H1						
		2H2						
		2H3						
3 - CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA	Avaliado	Solicitado (s)			4	3	2	1
		3C1						
		3C2						
		3H1						
		3H2						
	Avaliador	Concedido(s)			4	3	2	1
		3C1						
		3C2						
		3H1						
		3H2						
4 - TRABALHO EM EQUIPE	Avaliado	Solicitado (s)			4	3	2	1
		4C1						
		4H1						
		4H2						
		4H3						
	Avaliador	Concedido(s)			4	3	2	1
		4C1						
		4H1						
		4H2						
		4H3						
RESULTADO DO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO								
Fatores mínimos de competências (FMC)		Atual	Solicitado	Concedido				
Resultado: ()Deferido () Deferido parcialmente Indeferido ()								
Ciência do avaliado ()								
Data: ___/___/___			Data: ___/___/___					
Assinatura do Avaliador			Assinatura do Avaliado					

ANEXO VII

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
Formulário de pedido de Recurso de Avaliação de Desempenho Individual-Chefia

IDENTIFICAÇÃO											
Dados do ciclo					Ciclo de avaliação: 1º Ciclo de Avaliação					Período avaliativo:	
Unidade organizacional:											
Nome da equipe:											
Chefe da equipe:											
IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR											
Matrícula:		Nome:			Cargo:						
Função		CPF:									
Email:											
IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO											
Matrícula:		Nome:			Cargo:						
Função:		CPF:			Unidade de exercício:						
Situação funcional		CPF:									
Email:											
Recurso da Meta Individual (MI)											
Justificativa do avaliado							Pontuação solicitada				
							> 75%	12			
							> 50% e <= 75%	9			
							> 25% e <= 50%	6			
							<= 25%	3			
Justificativa da CAD/SubCAD							Pontuação concedida				
							> 75%	12			
							> 50% e <= 75%	9			
							> 25% e <= 50%	6			
							<= 25%	3			
FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIA											
JUSTIFICATIVAS							Evidências		Pontuação		
1 - CAPACIDADE TÉCNICA	Avaliado						Solicitado (s)	4	3	2	1
							1H1				
							1C1				
	CAD/SubCAD						1H2				
							Concedido(s)	4	3	2	1
							1C1				
2 - COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO	Avaliado						1H1				
							1H2				
							1H3				
	CAD/SubCAD						Solicitado (s)	4	3	2	1
							2C1				
							2H1				
3 - CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA	Avaliado						2H2				
							2H3				
							Concedido(s)	4	3	2	1
	CAD/SubCAD						2C1				
							2H1				
							2H2				
4 - TRABALHO EM EQUIPE	Avaliado						2H3				
							Solicitado (s)	4	3	2	1
							3C1				
	CAD/SubCAD						3C2				
							3H1				
							3H2				
RESULTADO DO PEDIDO DE RECURSO	Avaliado						Concedido(s)	4	3	2	1
							3C1				
							3C2				
	CAD/SubCAD						3H1				
							3H2				
							Solicitado (s)	4	3	2	1
Meta individual	Avaliado						4C1				
							4H1				
							4H2				
	CAD/SubCAD						4H3				
							Concedido(s)	4	3	2	1
							4C1				
					4H1						
					4H2						
					4H3						
Resultado do pedido de recurso							Atual		Concedido		
Meta individual											
Fatores mínimos de competências (FMC)											
Data: ___/___/___							Resultado: ()Deferido () Deferido parcialmente Indeferido ()				
Assinatura do CAD/SubCAD							Data: ___/___/___		Assinatura do Avaliado		

ANEXO VIII

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
Formulário de pedido de Recurso de Avaliação de Desempenho Individual- Servidor cedido

IDENTIFICAÇÃO										
Dados do ciclo					Ciclo de avaliação: 1º Ciclo de Avaliação					Período avaliativo:
Unidade organizacional:										
Nome da equipe:										
Chefe da equipe:										
IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR										
Matrícula:		Nome:			Cargo:					
Função		CPF:								
Email:										
Órgão (externo):										

