

Solicitação de Adesão ao Programa de Gestão por Resultados

Gestor

DADOS DO(A) GESTOR(A) SOLICITANTE

Nome completo:

CPF:

Cargo:

Telefone:

Data de nascimento:

SIAPE:

E-mail institucional:

Carga horária semanal:

Data de exercício no cargo atual:

Unidade de lotação:

Cidade e UF onde reside:

Gestor realizou o curso de [GESTÃO DE EQUIPES EM TRABALHO REMOTO](#)? () SIM () NÃO

Gestor realizou o curso de [INTELIGÊNCIA EMOCIONAL](#)? () SIM () NÃO

Gestor realizou o curso de [SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO PARA TODOS](#)? () SIM () NÃO

Gestor realizou o curso de [FUNDAMENTOS DO PROGRAMA DE GESTÃO E DESEMPENHO \(PGD\)](#)? () SIM () NÃO

Observação: Anexar os certificados dos cursos no Processo SEI!

DADOS DO(A) GESTOR(A) SUBSTITUTO(A) DO SETOR

Nome completo:

CPF:

Cargo:

Telefone:

Data de nascimento:

SIAPE:

E-mail institucional:

Carga horária semanal:

Data de exercício no cargo atual:

Unidade de lotação:

Cidade e UF onde reside:

Gestor substituto realizou o curso de [GESTÃO DE EQUIPES EM TRABALHO REMOTO](#)? () SIM () NÃO

Gestor substituto realizou o curso de [INTELIGÊNCIA EMOCIONAL](#)? () SIM () NÃO

Gestor substituto realizou o curso de [SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO PARA TODOS](#)? () SIM () NÃO

Gestor substituto realizou o curso de [FUNDAMENTOS DO PROGRAMA DE GESTÃO E DESEMPENHO \(PGD\)](#)? () SIM () NÃO

Observação: Anexar os certificados dos cursos no Processo SEI!

DADOS DO SETOR

Quantidade de pessoas na equipe:

Quantidade de pessoas a entrar no Programa:

Quantidade de pessoas já ativas no PGR:

Se há servidores no PGR, indicar quantas pessoas atuam em cada modalidade:

Modalidade Presencial:

Modalidade Parcial:

Modalidade Integral:

Qual a área do setor?

() Unidade administrativa

() Unidade de saúde ou faz atendimentos em saúde

() Unidade acadêmica

Horário de trabalho do setor:

Como funciona a escala de trabalho do setor?

Descreva as atividades do setor:

Em caso de deferimento da solicitação, qual será a modalidade de trabalho do servidor (presencial, teletrabalho parcial ou teletrabalho integral)? Descreva os dias e horários de sua escala.

COMPROMISSO DO GESTOR

Eu, (nome completo), SIAPE n°, me comprometo a garantir que a unidade (nome da unidade), sob minha responsabilidade, funcionará no horário de (horário do setor) com pelo menos UM servidor no presencial, a fim de garantir o pleno atendimento ao público durante todo o período de funcionamento do setor, evitando o seu esvaziamento, acompanhando o servidor participante do Programa, observando os prazos dos planos (Entrega e de Trabalho) e realizando os feedbacks periódicos.