



Prefeitura Municipal de São Gonçalo  
Secretaria Municipal de Administração

## FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR				Fl. 01/02	
Nome:				Unidade de Exercício:	
Cargo:					
Simbolo:	Matrícula:			Competência:	
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO					
Questões	Critérios de Avaliação			Grau de Atribuição	Grau Atribuído
<b>I</b>	<b>Qualidade do Trabalho</b> – grau de exatidão, correção e clareza dos trabalhos executados;			de 0 a 10 pontos	
<b>II</b>	<b>Produtividade no Trabalho</b> – quantidade de trabalho executado mensalmente, em comparação com os demais colegas de trabalho, que desempenhem atividade similar no órgão de lotação;			de 0 a 10 pontos	
<b>III</b>	<b>Iniciativa</b> – comportamento pró-ativo no âmbito da atuação, buscando garantir eficiência e eficácia na execução dos trabalhos;			de 0 a 10 pontos	
<b>IV</b>	<b>Presteza</b> – disposição de agir prontamente no cumprimento das demandas de trabalho;			de 0 a 10 pontos	
<b>V</b>	<b>Assiduidade</b> – comparecimento regular e permanência no local de trabalho;			de 0 a 10 pontos	
<b>VI</b>	<b>Pontualidade</b> – observância do horário de trabalho e cumprimento da carga horária definida para o cargo ocupado;			de 0 a 10 pontos	
<b>VII</b>	<b>Administração do Tempo e Tempestividade</b> – capacidade de cumprir as demandas de trabalho dentro dos prazos previamente estabelecidos;			de 0 a 10 pontos	
<b>VIII</b>	<b>Uso adequado dos equipamentos e instalações de serviço</b> – cuidado e zelo na utilização e conservação dos equipamentos e instalações no exercício das atividades e tarefas;			de 0 a 10 pontos	
<b>IX</b>	<b>Aproveitamento dos recursos e racionalização de processos</b> – melhor utilização dos recursos disponíveis, visando à melhoria dos fluxos dos processos de trabalho e a consecução de resultados eficientes;			de 0 a 10 pontos	
<b>X</b>	<b>Capacidade de Trabalho em Equipe</b> – capacidade de desenvolver as atividades e tarefas em equipe, valorizando o trabalho em conjunto na busca de resultados comuns.			de 0 a 10 pontos	
<b>TOTAL</b>					
<b>CONCEITO</b>					

Assinatura e Carimbo do Chefe Imediato



Prefeitura Municipal de São Gonçalo  
Secretaria Municipal de Administração

Fls. 02/02

**COMENTÁRIO: CRÍTICAS, SUGESTÕES E JUSTIFICATIVAS**

--

**PARECER DO(A) SUBSECRETÁRIO(A)**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Acompanha a avaliação da Chefia Imediata?

SIM  NÃO<sup>1</sup>

*Nota 1 – Caso negativo, justificar no quadro abaixo.*

**JUSTIFICATIVA**

--

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do(a) Subsecretário(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do(a) Secretário(a)

**CIÊNCIA DO SERVIDOR**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do(a) Servidor(a)