**FORMULÁRIO DE RECURSO DO RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO FUNCIONAL**

A(o) Sr. (a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (chefe imediato responsável pela avaliação)

Eu, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, SIAPE nº XXXXXXX solicito a(o) Sr.(a) que reconsidere a pontuação atribuída ao(s) item(ns) abaixo discriminado(s) na avaliação de desempenho, considerando as razões abaixo apresentadas.

**Importante:** PARA CADA ITEM QUESTIONADO: Justificar pontualmente e detalhadamente cada item da avaliação a ser objeto do recurso, com exemplos práticos. Justifique com exemplos de atividades realizadas em seu ambiente de trabalho que subsidiem o pedido de reconsideração deste item. Se necessário, anexe documentos que fundamentem o pedido de recurso. O recurso deverá ser fundamentado, com argumentação lógica e consistente.

Legenda de Itens:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 – Comportamento ético;2 – Trabalho em equipe;3 – Atendimento ao usuário;4 – Conhecimento técnico;5 – Resolução de problemas; | 6 – Responsabilidade;7 – Autodesenvolvimento;8 – Busca de resultados;9 – Capacidade de adaptação;10 – Negociação de conflitos.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Item nº**  |  |
| **Pontuação obtida** |  |
| **Justificativa** |  |
| **Pontuação mínima que considera satisfatória para este item:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Item nº**  |  |
| **Pontuação obtida** |  |
| **Justificativa** |  |
| **Pontuação mínima que considera satisfatória para este item:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Item nº**  |  |
| **Pontuação obtida** |  |
| **Justificativa** |  |
| **Pontuação mínima que considera satisfatória para este item:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Item nº**  |  |
| **Pontuação obtida** |  |
| **Justificativa** |  |
| **Pontuação mínima que considera satisfatória para este item:**  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura