

ANEXO 1

**GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE**

**AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE DESEMPENHO
TERMO INICIAL DE AVALIAÇÃO - FORMULÁRIO 1**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIDOR AVALIADO:	MATRÍCULA Nº:
CARGO EFETIVO:	DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):
CARGO EM COMISSÃO (NOME E SÍMBOLO):	
UNIDADE ADMINISTRATIVA:	
NOME DA CHEFIA IMEDIATA:	
CARGO DA CHEFIA IMEDIATA:	

Senhor(a) Servidor(a):

Em cumprimento ao Decreto 2643, de 17 de Janeiro de 2006, vimos por meio deste informa-lo do início do processo de Avaliação Periódica de Desempenho, correspondente ao interstício avaliatório de 01/01/2006 a 31/12/2006, no qual vossa senhoria terá seu desempenho avaliado, visando os objetivos que seguem:

- a) valorizar o servidor público e reconhecer os melhores desempenhos;
- b) aferir os resultados alcançados pela atuação do servidor no exercício das atribuições do cargo que ocupa;
- c) coletar e disponibilizar informações acerca da qualidade e das deficiências dos instrumentos colocados à disposição do servidor para o desempenho das atribuições típicas de seu cargo;
- d) acompanhar o desempenho do servidor, orientando-o quanto à adoção das providências voltadas para a superação das deficiências apresentadas;
- e) apoiar estudos na área de formação de pessoal, levantamento de necessidades de capacitação e desenvolvimento de cursos, com vistas ao aperfeiçoamento do desempenho funcional;
- f) integrar os níveis hierárquicos através da comunicação entre as chefias e avaliados, com a conseqüente melhoria do clima de trabalho;
- g) instruir os processos de evolução funcional.

Data: ___/___/___	Ciente Servidor:	Chefia Imediata (ass. e carimbo):
-------------------	------------------	-----------------------------------