



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA - MG  
FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO  
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

ANEXO  
IV

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

Nome:  Matrícula:

CPF:  Telefone:  E-mail:

Cargo/Função:  Admissão:

Lotação:

Chefia Imediata:  Data Avaliação:

**MOTIVAÇÃO DO RECURSO**

(Assinalar abaixo somente os subfatores que motivaram a interposição de recurso)

**Comportamentos:**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Atitude Proativa | <input type="checkbox"/> Comprometimento                         | <input type="checkbox"/> Conhecimentos Profissionais |
| <input type="checkbox"/> Cordialidade     | <input type="checkbox"/> Relacionamento Interpessoal             | <input type="checkbox"/> Visão Estratégica           |
| <input type="checkbox"/> Visão Sistêmica  | <input type="checkbox"/> Planejamento e organização              | <input type="checkbox"/> Flexibilidade               |
| <input type="checkbox"/> Liderança        | <input type="checkbox"/> Orientação ao Cliente Interno e Usuário |  |

**Responsabilidades:**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bens patrimoniais                       | <input type="checkbox"/> Cumprimento de prazos | <input type="checkbox"/> Guarda de Informações |
| <input type="checkbox"/> Segurança de Pessoas                    | <input type="checkbox"/> Supervisão de pessoas | <input type="checkbox"/> Numerário             |
| <input type="checkbox"/> Atualização sobre legislação específica |  |  |

Solicito a revisão da nota, que me foi atribuída nos critérios citados acima, sob os seguintes argumentos:

**Instrução:** Protocolar este formulário, preenchido, preferencialmente digitado, em envelope lacrado no Departamento de Cargos, Carreiras e Vencimentos da Coordenação de Recursos Humanos em até 03 (três) dias úteis a partir da data do ÚLTIMO CONSENSO ou do recebimento do resultado da NOTA FINAL.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA - MG  
FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO  
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

ANEXO  
IV

Nestes Termos, peço deferimento.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Nome/Assinatura do(a) Servidor(a)

**Instrução:** Protocolar este formulário, preenchido, preferencialmente digitado, em envelope lacrado no Departamento de Cargos, Carreiras e Vencimentos da Coordenação de Recursos Humanos em até 03 (três) dias úteis a partir da data do ÚLTIMO CONSENSO ou do recebimento do resultado da NOTA FINAL.