01.017-3



A V A L I A Ç Ã O D E D E S E M P E N H O

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPREGADO:** | | **Matrícula:** |  | |
| **CARGO:** | **SETOR:** | **Admissão:** |  | |
| **INDICADORES DE DESEMPENHO** | | | | |
| **EXCEDE O EXIGIDO [ 4 ] ATINGE PARCIALMENTE O EXIGIDO [ 2 ]**  **ATENDE O EXIGIDO [ 3 ] NÃO ATENDE O EXIGIDO [ 1 ]** | | | | |
| **FATORES DE AVALIAÇÃO** | | | | **CONCEITO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPETÊNCIA TÉCNICA**  Considere os conhecimentos necessários e indispensáveis à execução dos trabalhos exigidos pelo cargo. |  |
| **QUALIDADE DE TRABALHO**  Considere o grau de perfeição, a não necessidade de execução de re-trabalho e o resultado final apresentado, comparando com o padrão de qualidade exigido da Empresa. |  |
| **QUANTIDADE DE TRABALHO**  Considere a quantidade, o ritmo de execução e o resultado final apresentado, comparando com o padrão exigido pela Empresa. |  |
| **DISCIPLINA**  Considere o comportamento em relação ao cumprimento de normas disciplinares, tais como pontualidade, assuiduidade, segurança, meio ambiente e utilização de EPI`s. |  |
| **ORGANIZAÇÃO**  Considere a execuçaõ de tarefas de forma ordenada, demonstrando preocupação com a arrumação e limpeza do local de trabalho e do setor. |  |
| **RESPONSABILIDADE**  Considere a responsabilidade do empregado no cumprimento de suas atribuições e deveres ( Cuidados com os equipamentos/ferramentas e seriedade na execução das tarefas ). |  |
| **INICIATIVA**  Considere a capacidade de solucionar problemas por conta própria e de forma adequada, quando diante de atividade não rotineira ou no implemento de inovações no trabalho. |  |
| **INTERESSE E MELHORIA CONTÍNUA**  Considere o interesse do empregado em adquirir novos conhecimentos/tarefas e buscar melhorias realtivas ao trabalho realizado no setor. |  |
| **SOLUÇÃO DE PROBLEMAS**  Considere a disponibilidade para administrar problemas, escolhendo alternativa mais adequada e eficaz como solução. |  |
| **SENSO DE ECONOMIA**  Cuidado com bens patrimoniais, materiais, ferramentas e equipamentos dea Empresa, evitando desperdícios. |  |
| **COOPERAÇÃO**  Considere a disposição em colaborar com os colegas e superiores, participando de trabalhos em equipe. |  |
| **RELACIONAMENTO INTERPESSOAL**  Considere o grau de sociabilidade e o trato com colegas e superiores. |  |
| **HABILIDADE NA CHEFIA**  Considere a habilidade de planejar, delegar, controlar, organizar e coordenar os recursos físicos e humanos para o cumprimento de resultados da Empresa. |  |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DE CAUSAS QUE IMPEDEM UM MELHOR DESEMPENHO** | | | | |
| Marcar com " X " as possibilidades | | | | |
| Desconhecimento teório |  |  | desconhecimento de méritos e deficiências próprias |  |
| Desatualização teórica |  | Comportamento imaturo |  |
| Insuficiência de experiência/prática |  | Rapidez exigida é demasiada para execução da tarefa |  |
| Desatualização tecnológica |  | Desinteresse pelas atividades executadas |  |
| Insuficiência de orientação/procedimento da rotina de trabalho |  | Dificuldade de relacionamento com colegas e superiores |  |
| Condições ambientais desfavoráveis |  | Dificuldade de relacionamento com colegas e subordinados |  |
| Baixa perspectiva de crescimento profissional |  | Insatisfação em exercer atividades abaixo da qualificação |  |
| Dificuldades familiares, financeiras ou de saúde |  | Execução de tarefas não condizentes ao cargo |  |
| Deficiente comunicação interna no setor/gerência |  | Interesse por outras atividades diferentes das que executa |  |
| Falta equipamento/material adequado p/execução do trabalho   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **AÇÕES À SEREM IMPLEMENTADAS** | | | | | | |  | **NECESSIDADES DE TREINAMENTO** | | | | | | | Responsável p/ cumprimento: Superior imediato | | | | | | | Responsável p/cumprimento de Rec. Humanos | | | | | | | Ação | | | | | Prazo | | Título | Entidade Sugerida | | | | Prazo\*\* | |  | | | | |  | |  |  | | | |  | | **PRAZO: ( C ) Curto - 1 mês: ( M ) Médio - Mínimo 6 meses ( L ) Longo - Mínimo 1 ano** | | | | | | | **\*\* PRAZO: ( 1 ) 1º Quadrimestre; ( 2 ) 2º qUADRIMESTRE; ( 3 ) 3º Quadrimestre** | | | | | | |  | | | **CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS DO SERVIÇO MÉDICO** | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **A V A L I A Ç Ã O G L O B A L** | | | | | | | | | | | | | | | **EXCEDE O EXIGIDO**  **ATENDE O EXIGIDO** | **[**  **[** | **]**  **]** | |  |  |  | **ATENDE PARCIALMENTE O EXIGIDO [**  **NÃO ATENDE O EXIGIDO [** | | | | | **]**  **]** |  | | **C O M E N T Á R I O S** | | | | | | | | | | | | | | | AVALIADO | | | | | |  | | AVALIADOR ( Supervisor Imediato ) | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | **( DEVOLVER ESTE DOCUMENTO ATÉ 07 ( SETE ) DIAS ÚTEIS ANTES DA DATA CITADA PARA A TOMADA DE PROVIDÊNCIAS PELO SETOR DE PESSOAL )** | | | | | | | | | | | | | | | **A S S I N A T U R A S** | | | | | | | | | | | | | | | AVALIADO | | | | | |  | | AVALIADOR ( Supervisor Imediato ) | | | | | | | **Asinatura**  **Nome:**  **MATRÍCULA: DATA: / /** | | | | | | **Asinatura**  **Nome:**  **MATRÍCULA: DATA: / /** | | | | | | | **D I R E T O R I A** | | | | | | | | | | | | | | | **ASSINATURA:** | | | | **NOME:** | | | | | | | **DATA: /** |  | **/** | |  | Outra: |  |
|  |  |  |  |

**.**