ANEXO I

**REQUERIMENTO E TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE**

**PARA ADESÃO AO TRABALHO REMOTO.**

Senhor(a) [NOME DA CHEFIA IMEDIATA],

Eu, (nome completo), matrícula nº XXX.XXX.X-XX, lotado(a) no (nome do centro de ensino/setor ou Reitoria/setor), técnico(a) universitário(a) de (execução, suporte ou desenvolvimento), considerando o disposto nessa instrução normativa e Resolução 062/2022 – CONSUNI, requeiro adesão ao trabalho remoto, na modalidade de execução híbrida.

Declaro estar CIENTE e ACEITAR TODAS as condições estabelecidas nessa instrução normativa e Resolução 62/2022/CONSUNI, e suas alterações.

COMPROMETO-ME, a desenvolver diariamente todas as atividades acordadas com a Chefia Imediata e outras demandas que surgirem ao longo do período de vigência do trabalho remoto.

Cidade, xx de xxxx de 20xx

*Servidor solicitante*

*(assinado digitalmente)*

*Chefia Imediata*

*(assinado digitalmente)*

ANEXO II

PLANO DE TRABALHO DO SETOR

CRONOGRAMA DE TRABALHO PRESENCIAL

1. **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **SETOR:** |  |
| **QUANTIDADE DE SERVIDORES:** |  |
| **NOME CHEFIA IMEDIATA:** |  |

1. **CRONOGRAMA DE TRABALHO PRESENCIAL (data e hora)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Servidor** | **Segunda** | **Terça** | **Quarta** | **Quinta** | **Sexta** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **SERVIDORES AUTORIZADOS A ATUAR EM TRABALHO REMOTO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** | **Processo SGPE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **OBSERVAÇÕES GERAIS A DETALHAR:**

|  |
| --- |
|  |

Local e Data.

*Chefia Imediata*

*(assinado digitalmente)*

*Ciência do Superior Hierárquico*

*(assinado digitalmente)*

ANEXO III

**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

1. **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** |  | **MATRÍCULA:** |  |
| **CARGO:** |  | **FUNÇÃO:** |  |
| **SETOR:** |  |
| **PERÍODO:** |  |
| **CHEFIA IMEDIATA:** |  |

1. **INDICADORES DE AVALIAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Crítico** | **Insuficiente** | **Satisfatório** | **Excelente** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **AVALIAÇÃO** | **NOTA** |
| **Indicador 1**: Cumpre com rigor os compromissos relacionados ao desempenho de suas atividades e entrega os trabalhos no prazo acordado. |  |
| **Indicador 2**: Cumpre regularmente o expediente, justificando as ausências ou atrasos ocorridos. |  |
| **Indicador 3**: Utiliza de forma eficiente as ferramentas institucionais (Microsoft 365, SGPe, entre outros), mantendo-se disponível para interação entre os membros da equipe no atendimento das atividades do setor. |  |
| **Indicador 4**: Cumpre as normas e os procedimentos estabelecidos para o bom funcionamento do serviço público. |  |
| **Indicador 5**: Tem capacidade de resolver problemas de forma autônoma e antecipada. |  |
| **RESULTADO** |
| **SOMA DAS PONTUAÇÕES** |  |
| * 1. **MÉDIA** (Soma das pontuações dividido por 5)
 |  |
| * 1. **AMEDIA NA ÚLTIMA AVALIAÇÃO**
 |  |
| **(I+II)/2 RESULTADO** (Aplicação de arredondamento previsto no Art.14) |  |

*Avaliador - Chefia Imediata*

*(assinado digitalmente)*

*Ciência do Servidor avaliado*

*(assinado digitalmente)*

*Ciência do Superior Hierárquico do avaliador*

*(assinado digitalmente)*

ANEXO IV

**NOTIFICAÇÃO DA CHEFIA - DÉFICIT DA AVALIAÇÃO**

1. **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** |  | **MATRÍCULA:** |  |
| **CARGO:** |  | **FUNÇÃO:** |  |
| **SETOR:** |  |
| **PERÍODO:** |  |
| **CHEFIA IMEDIATA:** |  |

1. **DESCUMPRIMENTO DOS INDICADORES**

 *Descrever os indicadores não atendidos.*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **O DÉFICIT DA AVALIAÇÃO PODERÁ SER COMPENSADO NO MÊS SUBSEQUENTE?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) | Sim |  |
| ( ) | Não |  |
| Justificativa da Chefia: |
|  |
|  |
|  |

Segundo aplicação dos indicadores de avaliação de desempenho previsto no Anexo III, o servidor está:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ( ) | Apto para continuidade ao trabalho remoto, devendo compensar déficit na avaliação do mês seguinte. |  |
| ( ) | Inapto, para continuidade ao trabalho remoto, devendo retornar as suas atividades presenciais contar de \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. |  |

Local e Data

 *Chefia Imediata*

*(assinado digitalmente)*

*Servidor Avaliado*

*(assinado digitalmente)*

*Ciência do Superior Hierárquico*

*(assinado digitalmente)*

ANEXO V

JUSTIFICATIVA DO SERVIDOR QUANTO AO DÉFICIT DE AVALIAÇÃO

1. **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** |  | **MATRÍCULA:** |  |
| **CARGO:** |  | **FUNÇÃO:** |  |
| **SETOR:** |  |
| **PERÍODO:** |  |
| **CHEFIA IMEDIATA:** |  |

1. **EXPOSIÇÃO DETALHADA DE MOTIVOS:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Local e Data.

*Nome do Requerente:*

*(assinado digitalmente)*

*Para uso exclusivo da Chefia Imediata:*

1. **DELIBERAÇÃO:**
2. Quanto a justificativa apresentada pelo servidor:

( ) Deferida, o servidor poderá compensar o déficit de avaliação no mês imediatamente

 seguinte.

( ) Indeferida, o servidor deverá ser desligado no trabalho remoto a contar de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Local e Data.

*Servidor*

*(assinado digitalmente)*

*Chefia Imediata*

*(assinado digitalmente)*

*Ciência do Superior Hierárquico*

*(assinado digitalmente)*

ANEXO VI

REQUERIMENTO DE DESLIGAMENTO DO TRABALHO REMOTO

Senhor(a) Coordenador(a) de Recursos Humanos,

Eu**,** (nome completo da chefia imediata), matrícula nº XXX.XXX.X-XX, considerando o disposto no art. **11** da Resolução 62/2022 – CONSUNI, requeiro o desligamento do(a) técnico(a) universitário(a) **(**nome completo), da modalidade de trabalho remoto à qual está vinculado(a), com efeitos a contar de **\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,** pelo motivo de:

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) | Por solicitação justificada da chefia imediata, por necessidade ou redimensionamento da força de trabalho; |
| ( ) | No caso de mudança de lotação do servidor; |
| ( ) | Estar indisponível durante o horário estabelecido no PTS sem justificativa; |
| ( ) | Quando o técnico universitário injustificadamente não executar as atribuições previstas no PTS; |
| ( ) | Quando o técnico universitário não atingir a nota 7,0 (sete) na Avaliação de Desempenho Individual do Trabalho Remoto, conforme previsto no art. 14 dessa instrução normativa; |
| ( ) | Pelo descumprimento dos deveres previstos no art. 19 dessa instrução normativa; |
| ( ) | A pedido do servidor. |

*Servidor*

*(assinado digitalmente)*

*Chefia Imediata*

*(assinado digitalmente)*

*Ciência do Superior Hierárquico*

*(assinado digitalmente)*

ANEXO VII

REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO TRABALHO REMOTO

Senhor (a) Coordenador(a) de Recursos Humanos,

Eu, (nome completo da chefia imediata), matrícula nº XXX.XXX.X-XX, considerando o disposto no art. 22 dessa Instrução Normativa e Resolução 62/2022 – CONSUNI, requeiro a suspensão temporária da modalidade de trabalho remoto à qual está vinculado(a) o(a) técnico(a) universitário(a) (nome completo), no período de dd/mm/aaaa a dd/mm/aaaa, para suprir a força de trabalho presencial devido ao afastamento legal do técnico(a) (citar nome);

*Servidor*

*(assinado digitalmente)*

*Chefia Imediata*

*(assinado digitalmente)*

**ANEXO VIII**

**CONSOLIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO TRABALHO REMOTO**

**Identificação**

* Centro de Ensino/Reitoria:
* Período de Avaliação:

**Quantidade de Servidores em Trabalho Remoto**

* Total de Servidores em Regime Integral:
* Total de Servidores em Regime Híbrido:
* Total de Servidores do Centro/Reitoria:

**Avaliações de Desempenho**

* Nota Média Geral do Trabalho Remoto por Centro:
* Nota Média por Critério de Avaliação:
	+ Cumpre com rigor os compromissos relacionados ao desempenho de suas atividades e entrega os trabalhos no prazo acordado:
	+ Cumpre regularmente o expediente, justificando as ausências ou atrasos ocorridos:
	+ Utiliza de forma eficiente as ferramentas institucionais, mantendo-se disponível para interação entre os membros da equipe no atendimento das atividades do setor:
	+ Cumpre as normas e os procedimentos estabelecidos para o bom funcionamento do serviço público:
	+ Tem capacidade de resolver problemas de forma autônoma e antecipada:

**Indicadores de Desempenho**

* Número de Desligamentos e Motivos:
* Número de Reclamações e Natureza:

**Outros Dados Relevantes**

* Desafios Encontrados:
* Propostas de Melhorias:

 **Consolidação Final**

* Assinatura do Diretor de Administração/Pró Reitor:
* Assinatura do Diretor Geral/Reitor:
* Data:

*Direção de Administração/Pro Reitoria de Administração*

*(assinado digitalmente)*

**ANEXO IX**

**OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO PARA INÍCIO DAS ATIVIDADES REMOTAS**

**OFÍCIO N°** [Número do Ofício] /[Ano]- [Centro/Reitoria]

**Cidade,** [Data]

**Assunto:** Autorização para Início das Atividades Remotas

**À [Setorial de Recursos Humanos] do [Centro/Reitoria/Órgão Suplementar]**

**Prezados(as),**

Considerando o disposto na **Instrução Normativa Nº XXX/2024** e na Resolução 62/2022/CONSUNI, solicito o ingresso no trabalho remoto dos do(s) servidor(es) conforme PTS anexado, na modalidade de execução híbrida, a partir de [Data de Início].

**1. Responsabilidades:**

* O servidor compromete-se a desenvolver diariamente todas as atividades acordadas com a chefia imediata e outras demandas que vierem a surgir ao longo do período de vigência do trabalho remoto.
* A chefia imediata é responsável por acompanhar e avaliar o desempenho do servidor conforme previsto na Instrução Normativa **Nº XXX/2024.**

**2. Encaminhamentos:**

* Solicito à Coordenação de Recursos Humanos Setorial que proceda ao registro da modalidade de jornada de trabalho do servidor.
* Após o registro, favor devolver o processo para o solicitante.

*Chefia Imediata:*

*(Assinado digitalmente)*

*Ciência do(s) Servidor(es):*

*(Assinado digitalmente)*

*Autorização da Direção da Pasta/Pró Reitoria da Pasta*

*(Assinado digitalmente)*