



## IDENTIFICAÇÃO DO CICLO

**Ciclo de avaliação: 01/07/2025 a 30/06/2026      Período avaliativo: 01/04/2026 a 31/05/2026**

**Nome da equipe:**

**Chefe da equipe:**

<b>Matrícula:</b>	<b>Nome:</b>	<b>Cargo:</b>
-------------------	--------------	---------------

**Matrícula:**

**Nome:**

**Cargo:**

**CPF:****Orgão (MS/externo):****Email:**

<b>Matrícula:</b>	<b>Nome:</b>	<b>Grupo/Cargo:</b>
-------------------	--------------	---------------------

**Matrícula:**

**Nome:**

**Grupo/Cargo:**

**Situação funcional:**

### Unidade de exercício:

**CPF:****Email:****Telephone:**

## Ocorrências



Formulário de Avaliação de Desempenho Individual – Cedido

**Avaliação de fatores mínimos de competência**

Atribua o valor de 1 a 4 ao desempenho do avaliado, considerando a escala e os conceitos abaixo. A pontuação 1 ou 2 deverá ser obrigatoriamente justificada.

Escala	Escala
4	Desempenho superior
3	Desempenho médio superior
2	Desempenho médio inferior
1	Desempenho inferior

**PRODUTIVIDADE:**

Fatores mínimos da competência/Conceito	Peso	Evidências			4	3	2	1	Pontuação
I. PRODUTIVIDADE: Produzir o trabalho pactuado na sua totalidade, mediante a utilização de métodos e técnicas, observando o prazo e a qualidade estabelecidos.	0.25	Conhecimento	1C1	Conhece o trabalho que deve ser executado.					
		Habilidade	1H1	Utiliza os recursos materiais disponíveis adequadamente na execução do trabalho.					
		Habilidade	1H2	Cumprir os prazos estabelecidos.					
		Habilidade	1H3	Realiza o trabalho com a qualidade estabelecida.					

Justificativa 1C1:

-

Justificativa 1H1:

-

Justificativa 1H2:

-

Justificativa 1H3:

-



Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

Formulário de Avaliação de Desempenho Individual – Cedido

COMPROMETIMENTO:

Fatores mínimos da competência/Conceito	Peso	Evidências			4	3	2	1	Pontuação
2.COMPROMETIMENTO: Orientar o desempenho das atividades profissionais para os interesses objetivos organizacionais.	0.25	Conhecimento	2C1	Conhece os objetivos organizacionais.					
		Habilidade	2H1	Executa suas atividades alinhando-as aos objetivos organizacionais.					
		Habilidade	2H2	Contribui para melhoria da execução das atividades.					
		Habilidade	2H3	Cumpe os compromissos estabelecidos na execução de suas atividades.					

Justificativa 2C1

-

Justificativa 2H1:

-

Justificativa 2H2:

-

Justificativa 2H3:

-

CONHECIMENTO DE MÉTODOS E TÉCNICAS

Fatores mínimos da competência/Conceito	Peso	Evidências			4	3	2	1	Pontuação
3. CONHECIMENTO DE MÉTODOS E TÉCNICAS: Desempenhar o trabalho com conhecimento sobre os procedimentos, normas e padrões necessários para exercer suas atividades.	0.25	Conhecimento	3C1	Conhece os padrões de referência existentes para execução do trabalho.					
		Conhecimento	3C2	Conhece as instruções necessárias para a execução do trabalho.					
		Habilidade	3H1	Executa o trabalho e conformidade com os padrões de referência.					
		Habilidade	3H2	Executa o trabalho e conformidade com as instruções definidas.					



Formulário de Avaliação de Desempenho Individual – Cedido

Justificativa 3C1

-

Justificativa 3C2

-

Justificativa 3H1:

-

Justificativa 3H2:

-

CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA:

Fatores mínimos da competência/Conceito	Peso	Evidências			4	3	2	1	Pontuação
4. CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA: Cumprir normas de procedimentos no desempenho das atribuições do cargo e de conduta de acordo com os princípios da Administração Pública.	0.25	Conhecimento	4C1	Conhece as normas de procedimento relacionadas às atribuições de seu cargo.					
		Conhecimento	4C2	Conhece as normas de conduta relacionadas aos princípios da Administração Pública.					
		Habilidade	4H1	Executa o trabalho e conformidade com as normas de procedimentos relacionadas às atribuições de seu cargo.					
		Habilidade	4H2	Executa o trabalho e conformidade com as normas de conduta relacionadas aos princípios da Administração Pública.					

Justificativa 4C1

-

Justificativa 4C2:

-



Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

Formulário de Avaliação de Desempenho Individual – Cedido

Justificativa 4H1:

-

Justificativa 4H2:

-

**TRABALHO EM EQUIPE:**

Fatores mínimos da competência/Conceito	Peso	Evidências			4	3	2	1	Pontuação
5. TRABALHO EM EQUIPE: Colabora com os demais membros da equipe no desempenho das atividades, facilitando o processo de integração, com vistas a atingir os objetivos de trabalho.	0.25	Conhecimento	5C1	Conhece os objetivos de trabalho da equipe.					
		Habilidade	5H1	Interage de maneira cooperativa com os membros de sua equipe.					
		Habilidade	5H2	Facilita a integração dos membros de sua equipe.					
		Habilidade	5H3	Colabora com os membros de sua equipe no desempenho das atividades.					

Justificativa 5C1:

-

Justificativa 5H1:

-

Justificativa 5H2:

-

Justificativa 5H3:



Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

**Formulário de Avaliação de Desempenho Individual – Cedido**

**Capacitação/Adequação funcional**

Sugere ação de capacitação: ( ) Sim ( ) Não

Sugere adequação funcional: ( ) Sim ( ) Não

Resultados	
	Pontuação
Resultado da avaliação de desempenho individual:	

**Aceite do resultado da avaliação de desempenho individual**

( ) Concordo com o resultado da avaliação

( ) Discordo do resultado da avaliação

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do avaliado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do avaliador