

**II - Termo de Designação para Compor o Comitê de Avaliação de Desempenho por indicação complementar em fase de recurso**

**Para a Chefia Imediata ou Servidor Indicado**

Em cumprimento ao disposto no Decreto nº 1303/2022, o (a) senhor (a) \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_, foi designado (a) por indicação complementar em fase de recurso para compor o Comitê de Avaliação de Desempenho no papel de (chefia imediata ou substituta) \_\_\_\_\_, devendo responder o Formulário de Avaliação por Competência no prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados do envio desta designação.

**Servidor (a) avaliado (a):**

**Matrícula:**

**Cargo:**

**Ciclo avaliativo:**

Ressaltamos a importância de a avaliação ser efetuada de forma criteriosa e sincera para que possa contribuir não somente com a melhoria dos serviços públicos prestados na unidade, mas também para o próprio desenvolvimento do servidor que poderá ter a oportunidade de receber um feedback valioso sobre os seus conhecimentos, habilidades e atitudes.

Maiores informações ou dúvidas, poderão ser dirimidas pela Comissão Setorial de Avaliação de Desempenho - CSAD, pelo número: (065)3613-XXXX ou e-mail CSAD@XXXX.