



**EDITAL DE DIVULGAÇÃO NO.17/2020**

**PESO DOS ITENS DA AVALIAÇÃO ESPECIAL DE DESEMPENHO**

A Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro, usando das atribuições que lhe confere o Decreto Municipal no. 10594, de 11 de julho de 2016 e a Lei Complementar no. 085 de 12 de dezembro de 2013, torna público o peso definido para cada um dos itens da:

**- Avaliação Especial de Desempenho;**

O Diretor do Departamento de Gestão de Pessoas da FMSRC definiu os pesos dos itens dos formulários de avaliação, conforme **ANEXO ÚNICO**, que acompanha o presente **EDITAL DE DIVULGAÇÃO NO. 17/2020**.

O peso definido será considerado e multiplicado pelos pontos com base na pontuação estabelecida pelo avaliador, conforme tabela abaixo e definida na legislação municipal, sendo a seguinte (Art. 12, parágrafo 1º. Do Decreto 10594/2016).

<b>NOTA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>	<b>PONTOS</b>
<b>A</b>	SEMPRE	04 (QUATRO)
<b>B</b>	FREQUENTEMENTE	03 (TRES)
<b>C</b>	ÀS VEZES	02 (DOIS)
<b>D</b>	RARAMENTE	01 (UM)
<b>E</b>	NUNCA	00 (ZERO)

Com a definição do peso de cada item do formulário de avaliação forma-se a nota final do avaliado, pois será multiplicado o peso pelos pontos obtidos.

Deverão ainda ser descontados os pontos relacionados à assiduidade (Art. 13, parágrafo 1º. Do Decreto 10594/2016):

<b>TIPO</b>	<b>QUANTIDADE DE AUSENCIAS</b>	<b>PONTOS DESCONTADOS</b>
<b>I</b>	Até 02 (duas)	03 (três)
<b>II</b>	De 03 (três) a 05 (cinco)	05 (cinco)
<b>III</b>	Igual ou superior a 06 (seis) até 09 (nove)	10 (dez)
<b>IV</b>	Igual ou superior a 10 (dez)	20 (vinte)

Para que chegue ao conhecimento de todos e ninguém possa alegar ignorância, é expedido o presente Edital que fica à disposição dos interessados afixado nos quadros de avisos da sede administrativa da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro, localizada na Rua 6, 2580 – Santa Cruz – Rio Claro/SP. Fica ainda disponível pela internet no endereço [www.sauderiolclaro.org.br](http://www.sauderiolclaro.org.br), e devidamente publicado no Diário Oficial do Município.

**Rio Claro, 28 de outubro de 2020**

**MAURICIO MONTEIRO**

Secretário

**CRISTINA ELENA G. ZAIA**

Diretora do Departamento de Gestão de Pessoas

**ANEXO ÚNICO**

					
<b>FORMULÁRIO I - AVALIAÇÃO ESPECIAL DE DESEMPENHO</b>					
<b>ESTÁGIO PROBATÓRIO – Nº AVALIAÇÃO</b>		<b>DECRETO Nº 10.594/2016</b>			
<b>Nome do servidor:</b>					
<b>Número do registro:</b>		<b>Cargo:</b>			
<b>Setor onde atua:</b>			<b>Data Admissão:</b>		
<b>(Campo de preenchimento obrigatório pelo avaliador) - Nome do avaliador:</b>					
<b>Período da avaliação:</b>		<b>De:</b>	<b>Até:</b>		
<b>EVOLUÇÃO DAS COMPETÊNCIAS</b>					
Conceitos de avaliação:					
A – sempre (04)	B – frequentemente (03)	C - às vezes (02)	D– raramente (01)	E – nunca (0)	
<b>COMPETÊNCIAS GERAIS</b>					
<b>PRODUTIVIDADE</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
I -Executa suas tarefas com eficiência e efetividade, alcançando bons níveis de rendimento no trabalho, considerando a complexidade, o tempo de execução e as condições em que foram desenvolvidas. Contribui significativamente para o alcance dos objetivos da área de atuação.	3,0				
<b>RESPONSABILIDADE</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
II -Demonstra empenho e confiabilidade na forma como assume e cumpre os seus compromissos. Demonstra comprometimento com as atividades, cumprindo prazos, normas, e rotinas do dia-a-dia com presteza e qualidade. Zela pelos materiais/equipamentos/ferramentas/mobiliários sob sua responsabilidade e pelo uso adequado dos mesmos.	3,0				
<b>DISCIPLINA</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
III -Demonstra facilidade em aceitar e seguir instruções e recomendações de ordem superior. Segue com rigor normas e procedimentos estabelecidos na Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro.	2,0				

<b>CAPACIDADE DE INICIATIVA</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>IV</b> -Adota as providências necessárias para a realização de suas tarefas com autonomia e prontidão. Resolve problemas por si, com segurança e acerto, ou providencia o encaminhamento correto para solucioná-los. Propõe melhorias nos processos e rotinas de trabalho.	<b>2,0</b>				
<b>COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS</b>					
<b>Comunicação: Está associada ao intercâmbio de informações de forma clara e objetiva, considerados os repertórios dos interlocutores e os meios selecionados.</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>V</b> -Entende e transmite orientações/instruções simples e estruturadas, para execução de tarefas específicas com segurança e qualidade.	<b>2,5</b>				
<b>VI</b> -Anota com clareza, dados simples referente às suas atividades.	<b>2,0</b>				
<b>Colaboração: Está associada à capacidade de identificar necessidades de apoio na execução de determinadas tarefas, contribuindo para a sua realização, relacionando-se harmoniosamente com os colegas.</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>VII</b> -Procura sempre fazer sua parte e colaborar com colegas sobrecarregados, indo além das suas obrigações normais.	<b>3,0</b>				
<b>VIII</b> -Contribui para as boas relações entre os membros da equipe de trabalho, comprometendo-se com o alcance dos objetivos da área.	<b>2,5</b>				

<b>Saber Ouvir: Está associada à capacidade de ouvir relatos, opiniões e sugestões percebendo a mensagem dos clientes (internos e externos) de forma produtiva.</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
IX -Está sempre preparado para receber críticas sobre sua atuação profissional, aceitando sugestões de melhoria e buscando ajustar sua conduta.	<b>2,0</b>				
X -Demonstra ser atencioso, compreensivo e cordial com os munícipes e colegas, tentando sempre atender às suas demandas ou solucionar seus problemas.	<b>3,0</b>				

**(Não preencher – uso exclusivo da Comissão) Pontuação**

**Competências gerais:**

**Competências específicas:**

**Nota:**

**Desconto assiduidade:**

**TOTAL:**

**Aponte os conhecimentos e habilidades a serem desenvolvidas através de treinamento e capacitação:**

**Justificativas do avaliador ref. aos conceitos aplicados:**

**Considerações do avaliado ref. aos conceitos recebidos:**

--

**Assinaturas:**

Avaliador (Ass. e carimbo):	Data:
Avaliado – Ciente:	Data:
Superior do avaliador – carimbo (Ass. e carimbo):	Data:
O Avaliado foi informado de sua avaliação: ( ) Sim ( ) Não Justifique o motivo da ausência da ciência do avaliado (férias, licença premio, afastamento, outros – citar o período do afastamento):	