

**ANEXO I**

 <b>ANS</b> Agência Nacional de Saúde Suplementar	<b>FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO SERVIDOR EM ESTÁGIO PROBATÓRIO E DE AQUISIÇÃO DA ESTABILIDADE</b>		
<b>Nome do Servidor:</b>	<b>Matrícula:</b>		
<b>Cargo:</b>	<b>Diretoria/Gerência:</b>		
<b>Data de início do exercício:</b>	<b>Período avaliativo:</b>	<b>Dias de suspensão do estágio probatório:</b>	
<b>Avaliador:</b>	<b>Cargo:</b>		

<b>FATORES</b>	<b>ESCALA DE AVALIAÇÃO</b>				
	<b>Grau 1</b>	<b>Grau 2</b>	<b>Grau 3</b>	<b>Grau 4</b>	<b>GRAU OBTIDO</b>
<b>ASSIDUIDADE:</b> Avalia o servidor quanto à freqüência e a permanência no local de trabalho dentro do horário estabelecido e, por consequência, ao cumprimento da jornada de trabalho.	Mais de duas faltas sem justificativa e/ou mais de duas ausências durante o expediente sem o conhecimento e autorização da Gerência. <input type="checkbox"/>	Duas faltas sem justificativa e/ou duas ausências durante o expediente sem o conhecimento e autorização da Gerência. <input type="checkbox"/>	Uma falta sem justificativa e/ou uma ausência durante o expediente sem o conhecimento e autorização da Gerência. <input type="checkbox"/>	Nunca faltou sem justificativa e permanece na sua unidade de trabalho durante o horário do expediente. <input type="checkbox"/>	
<b>DISCIPLINA:</b> Avalia quanto ao cumprimento das normas legais e regimentais, aceitação da hierarquia, presteza com que executa as tarefas e urbanidade no trato pessoal.	Descumpre as normas e/ou não observa a hierarquia funcional e/ou nega-se a executar tarefas pertinentes ao cargo. <input type="checkbox"/>	Muitas vezes deixa de observar as normas e/ou a hierarquia funcional e/ou recusa-se a executar tarefas pertinentes ao cargo. <input type="checkbox"/>	Na maioria das vezes cumpre as normas e/ou observa a hierarquia funcional e/ou executa com presteza as tarefas que lhe são atribuídas. <input type="checkbox"/>	Sempre cumpre as normas e/ou observa a hierarquia funcional e/ou sempre cumpre com presteza as tarefas que são atribuídas. <input type="checkbox"/>	
<b>CAPACIDADE DE INICIATIVA:</b> Avalia quanto à capacidade de propor alternativas para a resolução de problemas, aprimoramento do trabalho e disposição para executar tarefas.	Não se esforça em encontrar meios para aprimorar os processos e resultados de seu trabalho ou solucionar problemas. <input type="checkbox"/>	Somente quando solicitado, propõe soluções que possam levar à melhoria e resolução de problemas. <input type="checkbox"/>	Algumas vezes propõe modificações nos processos de trabalho e na maioria das vezes estas implicam em melhoria nos resultados. <input type="checkbox"/>	Freqüentemente apresenta boas idéias e soluções para aprimorar os processos e resultados do trabalho, sem ser solicitado. <input type="checkbox"/>	
<b>PRODUTIVIDADE:</b> Avalia quanto ao rendimento em termos de quantidade e qualidade dos trabalhos apresentados, considerando os prazos estabelecidos, a complexidade da atividade e as condições de sua realização.	Os resultados apresentados deixam a desejar muito, tanto em termos de quantidade quanto em termos de qualidade. <input type="checkbox"/>	Os resultados apresentados são irregulares, ora atendem em termos de quantidade e qualidade, ora deixam a desejar em um ou ambos os aspectos. <input type="checkbox"/>	Na maioria das vezes apresenta resultados compatíveis com as tarefas, atende às expectativas referentes à quantidade e qualidade esperadas. <input type="checkbox"/>	Apresenta os resultados esperados e atende às expectativas referentes à quantidade e qualidade. <input type="checkbox"/>	
<b>RESPONSABILIDADE:</b> Avalia quanto a capacidade de responder por suas ações e a utilização adequada e zelosa de métodos, instrumentos, equipamentos e informações.	Causa prejuízo ao patrimônio e aos resultados devido ao seu descuido com informações, equipamentos e materiais. <input type="checkbox"/>	Às vezes causa prejuízo ao patrimônio e aos resultados, devido a sua pouca atenção na utilização de equipamentos, materiais e informações. <input type="checkbox"/>	Na maioria das vezes é cuidadoso na utilização de materiais e equipamentos, bem como no tratamento das informações a que tem acesso. <input type="checkbox"/>	Sempre é cuidadoso na utilização de materiais e equipamentos, bem como no tratamento das informações a que tem acesso. <input type="checkbox"/>	

<b>Pontuação Geral:</b>	0	<b>Percentual Obtido:</b>	0%
-------------------------	---	---------------------------	----

Data da Avaliação: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ANEXO II**
**TERMO DE APROVAÇÃO DO SERVIDOR NO ESTÁGIO PROBATÓRIO E AQUISIÇÃO DE ESTABILIDADE**

<b>Nome do Servidor:</b>	<b>Matricula:</b>	
<b>Cargo:</b>	<b>Diretoria/Gerência:</b>	
<b>Data de início do exercício:</b>	<b>Data de término do estágio probatório:</b>	<b>Nº. de dias de suspensão do estágio probatório:</b>

<b>FATORES</b>	<b>1ª Avaliação</b>	<b>2ª Avaliação</b>	<b>3ª Avaliação</b>
	Data: ____ / ____ / ____	Data: ____ / ____ / ____	Data: ____ / ____ / ____
<b>ASSIDUIDADE</b>			
<b>DISCIPLINA</b>			
<b>CAPACIDADE DE INICIATIVA</b>			
<b>PRODUTIVIDADE</b>			
<b>RESPONSABILIDADE</b>			
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>			
<b>PERCENTUAL PARCIAL:</b>			
<b>PERCENTUAL GERAL:</b>			

<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO E ESTABILIDADE</b>	
<b>Situação Final do Estágio Probatório:</b>	<b>Situação Final da Estabilidade:</b>
( <input type="checkbox"/> ) Aprovado	( <input type="checkbox"/> ) Concedida
( <input type="checkbox"/> ) Não Aprovado	( <input type="checkbox"/> ) Não Concedida
Data: ____ / ____ / ____	_____ Responsável pela Comissão

<b>A. DECISÃO DO DIRETOR-PRESIDENTE</b>	
( <input type="checkbox"/> ) Homologado	
( <input type="checkbox"/> ) Não homologado	
Data: ____ / ____ / ____	_____ Diretor-Presidente

<b>B. CIÊNCIA DO AVALIADO</b>	
Data: ____ / ____ / ____	_____ Servidor

### ANEXO III

#### **FORMULÁRIO DE RECURSO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL**

**INSTÂNCIA:** ( ) 1<sup>a</sup> Chefia Imediata  
 ( ) 2<sup>a</sup> CAEPE - Comissão para Avaliação de Estágio Probatório e Estabilidade

<b>NOME DO SERVIDOR AVALIADO:</b>	<b>MATRÍCULA SIAPE:</b>
<b>CARGO:</b>  <input type="checkbox"/> Especialista em Regulação da Saúde Suplementar <input type="checkbox"/> Técnico em Regulação da Saúde Suplementar <input type="checkbox"/> Analista Administrativo <input type="checkbox"/> Técnico Administrativo	<b>LOTAÇÃO:</b>
<b>Solicito a revisão, conforme exposto abaixo, do resultado da avaliação periódica de desempenho para fins de:</b> <input type="checkbox"/> ESTÁGIO PROBATÓRIO <input type="checkbox"/> ESTABILIDADE	
<b>OBJETO DO RECURSO</b>	
<b>FATORES:</b>	<b>Nº. DOS ITENS QUESTIONADOS</b>
Fator I – Assiduidade	
Fator II – Disciplina	
Fator III – Capacidade de Iniciativa	
Fator IV – Produtividade	
Fator V – Responsabilidade	
<b>ARGUMENTAÇÃO DO SERVIDOR</b>	

Data: ____/____/____	Assinatura: _____
----------------------	-------------------

**ARGUMENTAÇÃO DO SERVIDOR**

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

**PARECER FINAL****INSTÂNCIA:**

- 1<sup>a</sup>. CHEFIA IMEDIATA  
 2<sup>a</sup>. CAEPE - COMISSÃO PARA AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO E ESTABILIDADE

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ANEXO IV****FICHA DE INSCRIÇÃO**

**Eleição de servidores representantes para a**  
**Comissão para Avaliação de Estágio Probatório e Estabilidade – CAEPE**

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>Nome Completo:</b>	<b>Matrícula SIAPE:</b>
<b>E-mail:</b>	<b>Ramal:</b>
<b>Cargo:</b>  ( <input type="checkbox"/> ) <b>Analista Administrativo</b> ( <input type="checkbox"/> ) <b>Especialista em Regulação da Saúde Suplementar</b> ( <input type="checkbox"/> ) <b>Técnico Administrativo</b> ( <input type="checkbox"/> ) <b>Técnico em Regulação da Saúde Suplementar</b>	<b>Diretoria/Gerência:</b>

<b>IMPORTANTE</b>
A candidatura de servidores efetivos, que não estejam em estágio probatório e estáveis, como representantes de cada cargo, será realizada mediante a entrega desta Ficha de Inscrição, preenchida e assinada a GERH, no período de ____ a ____ de _____ de 20____, impreterivelmente.

<b>DECLARAÇÃO</b>	
<b>Declaro estar ciente e concordar com as condições expressas na Resolução Administrativa nº. 38.</b>	
<b>Assinatura do Servidor:</b>	<b>Data de inscrição:</b>

Recebido em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Visto GERH: \_\_\_\_\_

**ANEXO V****TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº. \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_ na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, assumo, nesta data, os compromissos abaixo listados, como membro *Representante Titular ou Suplente* da Comissão para Avaliação de Estágio Probatório e Estabilidade – CAEPE, conforme disposto na RA nº. 38, de 1 de outubro de 2010, bem como na Constituição Federal.

- 1.** Dedicar-me às atividades da CAEPE, sem prejuízo às minhas responsabilidades normais, durante o mandato que nesta data se inicia;
- 2.** Cumprir fielmente todos os preceitos éticos constantes do Código de Ética da ANS, estabelecido na RA nº. 25, de 27 de fevereiro de 2008, bem como aqueles estabelecidos no Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, aprovado pelo Decreto nº. 1.171, de 22 de junho de 1994, e demais normas de aplicação geral que regulem o tema;
- 3.** Manter total sigilo das informações e assuntos discutidos na CAEPE, para qualquer pessoa, sob pena de perda da função;
- 4.** Comparecer sempre que convocado pela GERH – Gerência de Recursos Humanos a reuniões da CAEPE ou eventos relativos às atividades do mesmo;
- 5.** Comunicar e justificar com antecedência de 24 horas, à coordenação do comitê os impedimentos, férias ou ausências que impliquem na não participação das reuniões da CAEPE, possibilitando a convocação do respectivo suplente;
- 6.** Tratar a todos os membros com respeito, cordialidade e ética no desenvolvimento dos trabalhos do comitê;
- 7.** Atuar com imparcialidade e neutralidade, nas avaliações de processos, considerando apenas fatos comprovados e documentos pertinentes;
- 8.** Não atender, individualmente, servidor avaliado ou avaliador, ou qualquer outra pessoa parte integrante de processos de recurso de avaliação de desempenho, exceto se tal atendimento for realizado em grupo pelo comitê.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura do Servidor