|  |  |
| --- | --- |
| **Secretaria de Gestão de Pessoas – SGP**  **Seção de Seleção e Gestão de Desempenho - SEGED** | **ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Senhor(a) Chefe da Seção de Seleção e Gestão do Desempenho,  Encaminho o(a) servidor(a) abaixo citado para avaliação psicossocial. | | |
| **Natureza da Solicitação** | | |
| ( ) A pedido do servidor.  ( ) Por iniciativa da Unidade de exercício do servidor.  ( ) A pedido de outra Unidade (especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  ( ) Por iniciativa da área de Gestão de Pessoas. | | |
| **Dados do(a) servidor(a) a ser avaliado(a):** | | |
| Nome: | | Matrícula: |
| Lotação: | Telefone: | |
| Cargo: | E-mail: | |
| **Dados do requerente:** | | |
| Nome: | | Matrícula: |
| Lotação: | Telefone: | |
| Cargo: | E-mail: | |
| **Motivação** (campo de preenchimento obrigatório, caso necessário, use o verso): Descreva os sinais, alterações nas atividades laborais ou comportamentais que motivam uma avaliação do estado de saúde do(a) servidor(a). | | |
| Brasília, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Assinatura) | | |