

SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO				2º ACOMPANHAMENTO - SERVIDOR EM AJUSTAMENTO FUNCIONAL			
O formulário a seguir tem como objetivo auxiliar na definição, pelo(a) Diretor(a), das atividades que serão exercidas pelo(a) servidor(a) a partir do momento em que retorna ao trabalho em ajustamento funcional.							
NOME DO(A) SERVIDOR(A) AJUSTADO(A):					MASP:		
CARGO:					NÍVEL E GRAU:		ADMISSÃO:
DATA DE NASCIMENTO:		IDADE:		CARTEIRA IDENTIDADE:		CPF:	
E-MAIL DO SERVIDOR:				ESTADO CIVIL:		SEXO:	
ÓRGÃO / ENTIDADE DE LOTAÇÃO:					SRE:		
UNIDADE DE EXERCÍCIO:							
ENDEREÇO DO TRABALHO (Rua, Av., Praça):				NÚMERO:		COMPLEMENTO:	
CEP:		DDD/TELEFONE:		BAIRRO:		MUNICÍPIO:	
É obrigatório que este formulário seja preenchido pelo(a) Diretor(a) (ou pessoa responsável delegada) individualmente junto com o(a) servidor(a) ajustado(a), que ao final do preenchimento assinarão este documento.							
DATA DO 1º AJUSTAMENTO FUNCIONAL: / /		INFORMAÇÕES SOBRE O AJUSTAMENTO FUNCIONAL					
RESTRIÇÕES MÉDICAS DEFINIDAS NO RESULTADO DA INSPEÇÃO MÉDICA (RIM):							
ACOMPANHAMENTO DO AJUSTAMENTO FUNCIONAL							
1. INFORME AS ATIVIDADES DEFINIDAS PARA O(A) SERVIDOR(A) NOS ÚLTIMOS 6 MESES:					1.1. ACOMPANHAMENTO DOS ÚLTIMOS 6 MESES DATA DO ÚLTIMO PREENCHIMENTO		
					1.2. NESSE PERÍODO, HOUVE ALTERAÇÃO NA ATIVIDADE REALIZADA PELO SERVIDOR?		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3: SE HOUVE ALTERAÇÃO NA ATIVIDADE EXERCIDA PELO SERVIDOR, INFORME O MOTIVO DA MUDANÇA							
1.4: O(A) SERVIDOR(A) ESTÁ BEM ADAPTADO(A) ÀS SUAS ATIVIDADES DO AJUSTAMENTO? POR QUÊ?							



OUTRAS OBSERVAÇÕES SOBRE O ACOMPANHAMENTO DO AJUSTAMENTO FUNCIONAL DO SERVIDOR

CONTINUA NO VERSO

DEFINA AS ATIVIDADES QUE SERÃO EXECUTADAS PELO(A) SERVIDOR(A) A PARTIR DESTA ACOMPANHAMENTO
(CASO A ATIVIDADE ESCOLHIDA NÃO ESTEJA EM ALGUMA DAS OPÇÕES DESCRITAS, UTILIZE O CAMPO "OUTRAS ATIVIDADES")

SECRETARIA DE ESCOLA

<input type="checkbox"/>	Auxiliar no acompanhamento do registro diário da frequência dos servidores
<input type="checkbox"/>	Preenchimento de quadro informativo (QI)
<input type="checkbox"/>	Emitir certidões de contagem de tempo de serviço
<input type="checkbox"/>	Emitir histórico escolar
<input type="checkbox"/>	Redigir declarações, emails, correspondências diversas
<input type="checkbox"/>	Digitar no SIMADE
<input type="checkbox"/>	Digitar no SISAD
<input type="checkbox"/>	Digitar no SAE
<input type="checkbox"/>	Digitar no PAEE
<input type="checkbox"/>	Realizar trabalhos diversos de digitação
<input type="checkbox"/>	Organizar/arquivar pastas de avaliação de desempenho
<input type="checkbox"/>	Organizar e manter em ordem arquivos, livros e outros instrumentos de registros
<input type="checkbox"/>	Atualizar dados funcionais dos servidores
<input type="checkbox"/>	Acompanhar publicações no "Minas Gerais" para registros no processo funcional dos servidores da escola
<input type="checkbox"/>	Divulgar informações legais regulamentares de interesse da escola e dos servidores
<input type="checkbox"/>	Atender, orientar, informar ao público:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> servidores <input type="checkbox"/> alunos <input type="checkbox"/> pais e responsáveis
<input type="checkbox"/>	Receber/entregar/controlar/arquivar os diários de classe e outros instrumentos de registros do aluno
<input type="checkbox"/>	Outros (especificar no campo "Outras atividades/observações")

BIBLIOTECA

<input type="checkbox"/>	Organizar a biblioteca de forma a facilitar a utilização dos livros, computadores e outros materiais
<input type="checkbox"/>	Responsabilizar-se pelo controle e registro de empréstimos e devoluções dos livros
<input type="checkbox"/>	Zelar pela conservação do acervo orientando o usuário
<input type="checkbox"/>	Divulgar o acervo existente e as aquisições de forma imediata
<input type="checkbox"/>	Sensibilizar a comunidade escolar para o hábito da leitura
<input type="checkbox"/>	Classificar e catalogar os livros
<input type="checkbox"/>	Restaurar os livros
<input type="checkbox"/>	Outros (especificar no campo "Outras atividades/observações")

DEMAIS DEPENDÊNCIAS DA ESCOLA (ASB)

<input type="checkbox"/>	Atender a demanda do portão de entrada
<input type="checkbox"/>	Auxiliar na organização de filas e recreio
<input type="checkbox"/>	Realizar trabalhos de movimentação de móveis, utensílios, aparelhos, outros
<input type="checkbox"/>	Preparar e distribuir alimentos, mantendo limpo e em ordem o local
<input type="checkbox"/>	Guardar utensílios e gêneros alimentícios
<input type="checkbox"/>	Efetuar controle de estocagem e abastecimento de material
<input type="checkbox"/>	Realizar trabalhos de limpeza:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> salas <input type="checkbox"/> banheiros <input type="checkbox"/> laboratório <input type="checkbox"/> Secretaria/Adm/Biblioteca <input type="checkbox"/> pátio <input type="checkbox"/> Cozinha
<input type="checkbox"/>	Realizar pequenos reparos de alvenaria, marcenaria, pintura, eletricidade, instalações hidráulicas e de móveis e utensílios
<input type="checkbox"/>	Executar serviços simples de jardinagem, agropecuária e atividades afins
<input type="checkbox"/>	Operar PABX, efetuando ligações internas e externas
<input type="checkbox"/>	Efetuar levantamentos, anotações, cálculos e registros simples de natureza contábil
<input type="checkbox"/>	Atender ao público e prestar informações/recados:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> servidores <input type="checkbox"/> alunos <input type="checkbox"/> pais e responsáveis
<input type="checkbox"/>	Outros (especificar no campo "Outras atividades/observações")

OUTRAS ATIVIDADES:

INFORMAÇÕES SOBRE TRATAMENTO DE SAÚDE OU ACOMPANHAMENTO MÉDICO

Considerar aqui, a patologia que gerou o ajustamento funcional do(a) servidor(a)

O(A) SERVIDOR(A) REALIZA ALGUM TIPO DE TRATAMENTO DE SAÚDE OU ACOMPANHAMENTO MÉDICO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
INFORME O NOME DOS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELOS SEUS TRATAMENTOS	DATA DA ÚLTIMA CONSULTA
	DATA DA PRÓXIMA CONSULTA
ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A):	LOCAL: DATA:
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:	ASSINATURA DA CHEFIA E CARIMBO: