

4.2 Descreva as atividades que o(a) servidor(a) desempenha na unidade:

4.3 Na sua opinião, o(a) servidor(a) apresenta dificuldade para exercer alguma das suas atividades laborativas?

4.4 Há quanto tempo o(a) servidor(a) vem apresentando essas dificuldades?

4.5 Há quanto tempo o(a) servidor(a) trabalha na unidade?

4.6 Há quanto tempo você é chefe desse(a) servidor(a)?

4.7 Em sua opinião, como é o relacionamento interpessoal do(a) servidor(a) com a chefia e demais colegas de trabalho?

4.8 Justificativa caso requisitante seja autoridade diversa da chefia imediata do(a) servidor(a):

4.9 Outras informações que julgue pertinentes:

- Declaro que o(a) servidor(a) foi comunicado(a) previamente quanto a este requerimento de Avaliação de Capacidade Laborativa (ACL).

Assinatura da Chefia imediata