**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE ANÁLISE DE APTIDÃO DO SERVIDOR - REGIME DE TELETRABALHO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR** |
| Nome: | Nº Funcional: |
|  |  |
| Cargo: | Localização (setor): |
|  |  |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CHEFE RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE** |
| Nome: | Nº Funcional: |
|  |  |
| Cargo/Função: | Localização (setor): |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITÉRIOS** | **ANÁLISE** |
| Com que frequência o(a) servidor(a) apresenta: | Raramente | Algumas vezes | Quase sempre | Sempre |
| I – Capacidade técnica |  |  |  |  |
| II – Habilidade de auto-organização e autogerenciamento do tempo |  |  |  |  |
| III – Comprometimento com o serviço público |  |  |  |  |
| IV – Disponibilidade e aptidão para o uso de novas tecnologias no trabalho |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **RESULTADO DA ANÁLISE** |
| Conforme análise acima, segundo os critérios estabelecidos no art.10. da Lei Complementar nº 1081/2024, declaro que o(a) servidor(a) está:[x]  Apto ao regime de teletrabalho;[ ]  Inapto ao regime de teletrabalho.Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura eletrônica  |

|  |
| --- |
| **TERMO DE CIÊNCIA** |
| Ciente quanto ao resultado. Estou ciente também que, em caso de aptidão, esta análise corresponde apenas a uma das etapas do requerimento, não importando ainda o deferimento para realização do teletrabalho.Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura eletrônica (Servidor) |