**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:  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) |