**PLANO DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| **Nome do(a) servidor(a):**  |
| **Cargo:**  | **Mat. SIAPE:**  |
| **Lotação/Exercício:**  |
| **Telefones para contato:** |
| ***E-mail* institucional (pessoal):** |
| **Mês de referência do Plano:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Metas e atividades funcionais a serem desenvolvidas :** | **Principais dificuldades encontradas:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Salvador, de de 2020.

Assinatura

**RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE ATIVIDADES**

|  |
| --- |
| **Nome do(a) servidor(a):**  |
| **Cargo:**  | **Mat. SIAPE:**  |
| **Lotação/Exercício:**  |
| **Mês de referência do Relatório:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Metas e Atividades funcionais desenvolvidas :** | **Resultados alcançados:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Principais desafios e obstaculos enfrentados para desempenho das atividades funcionais:** |
|  |

Salvador, de de 2020.

Assinatura do servidor(a):

Assinatura da Chefia Imediata:

**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE – SERVIDOR(A)**

Considerando as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) adotadas pela Universidade Federal da Bahia e os termos da Portaria n.º 111 /2020 – GAB, comprometo-me a:

– Permanecer à disposição da Universidade nos horários habituais de trabalho;

– Preservar o sigilo e a confidencialidade dos dados e informações institucionais ou de terceiros, acessados de forma remota, inclusive observando normas internas de segurança da informação;

– Dar ciência à Chefia Imediata sobre o andamento de minhas atividades e apontar eventuais dificuldades, dúvidas ou informações que possam atrasar ou prejudicar o cumprimento das tarefas sob minha responsabilidade;

– Comunicar antecipadamente à minha Chefia Imediata a ocorrência de Afastamentos, Licenças ou outros impedimentos;

– Não atribuir a terceiros, servidores ou não, a execução de atividades funcionais sob minha responsabilidade, decorrentes do regime de trabalho remoto.

Nome:

Mat. SIAPE:

Salvador, de de 2020

Assinatura