

Relatório de Local de Trabalho



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Diretoria de Gestão de Pessoas
Gerência de Perícia Médica

SOLICITAÇÃO

1ª Readaptação Continuidade de Readaptação Redução de Carga Horária Outros: _____

SERVIDOR (A)

Matrícula	Nome			Sexo
Admissão	Estado Civil	Escolaridade	Fone	Cargo

ÓRGÃO

Lotação (origem)

Local de atuação (atual)

Horário de Trabalho

Matutino: _____ às _____ / Vespertino: _____ às _____

Fone do Local de Trabalho

RELATO DA CHEFIA DO SERVIDOR (A)

1. Descrever a função de **LOTAÇÃO** do(a) servidor (a) (Detalhar as Atividades)

2. Descrever a função que o(a) servidor(a) realizava na **SITUAÇÃO DE READAPTAÇÃO** (caso já seja readaptado(a))

3. O servidor(a) apresenta dificuldades percebidas pela chefia no cotidiano de trabalho? Quais?

4. Apresentar a perspectiva de trabalho do(a) servidor(a) **caso** o processo seja **deferido**.

LOCAL E DATA

Chefia imediata

Servidor (a)