**NTO**

*NECESSIDADE DE TREINAMENTO OPERACIONAL*

|  |
| --- |
| **1 CLASSIFICAÇÃO DO COLABORADOR** |
|  | Cargo Comissionado | Lotação: | Processo: |
|  | Verba de Gabinete | Vereador: | Nº Gabinete: |
|  | Disponibilizado | Órgão de origem: | Lotação.: |
|  | Estagiário | Lotação: | Processo: |
|  | Serviço Terceirizado | Prestador de serviço: | Setor Resp.: |
| **2 IDENTIFICAÇÃO DO COLABORADOR** |
| Nome: |  |
| Cargo: |  |
| **3 PRINCIPAIS ATIVIDADES** (Listar as atividades inerentes ao processo sem exceder 10). |
|  |
| 4 ESCOLARIDADE |
| Nível de formação: |  | Fundamental |  | Médio |  | Superior |
| Curso(s): | Ano(s) de conclusão: |
| Especialização(ões): | Ano(s) de conclusão: |
| 5 TREINAMENTO TÉCNICO (Considerar apenas cursos realizados dentro de 5 anos) |
| **Título** (cursos, palestras, treinamentos *on the job*, etc) | **Realização** (local/aa) |
|  |  |
| **6 TREINAMENTOS OPERACIONAIS DO SGQ / SGA** (procedimentos do SGQ/SGA definidos para seu cargo/função) |
| Orientação de preenchimento: Listar procedimentos do SGQ/SGA definidos para seu cargo/função. |
| **Código** | **Título** | **Obrigatório** | **Facultativo** | **Periodicidade** |
| PGI.520 | Política de Gestão Integrada | X |  | Conforme revisão |
| PP.612 | Aspectos Ambientais da CMM | X |  | Conforme revisão |
| IT.810.01 | Coleta seletiva | X |  | Conforme revisão |
| PP.820 | Preparação e Resposta a Emergência | X |  | Conforme revisão |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **ELABORADOR** |  | **APROVAÇÃO DO GESTOR** |
| 00/00/2021 (insira data atual) |  | 00/00/2021 (insira data atual) |
|  |  |  |
|  |  |  |