|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA EMISSÃO** | **00/00/000** | **REVISÃO** | **00** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Processo: |  | | | | | | | | | | | | | | | | Data de início: | | | | | | | | | | |
| Subprocesso: |  | | | | | | | | | | | | | | | | Data de início: | | | | | | | | | | |
| Atividade: |  | | | | | | | | | | | | | | | | Data de início: | | | | | | | | | | |
| **2 IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo/Função: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3 PRINCIPAIS ATIVIDADES** (Listar as atividades inerentes ao PROCESSO [item 1] sem exceder 10). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Organização preliminar dos processos; * Acompanhar processos de interesse do setor onde se localiza; * Receber, expedir e protocolar correspondências internas e externas; * Executar outras atividades correlatadas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4 COMPETENCIAS NECESSÁRIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COMPETÊNCIAS**  (preencher com AT / AP / AI / NA de acordo com o atendimento ao grau de importância em atender os objetivos do processo) | | | | | | | | | | | | | | | **Importância de competências para a função atender os objetivos do processo**  **AT** – Atende Totalmente / **AP** – Atende parcialmente / **AI** – Atende insatisfatoriamente / **NA** – Não se aplica | | | | | | | | | | | | |
| **Atende** | | | | | **Não atende** | | | | | **Necessita de Treinamento** | | |
| **CONHECIMENTOS** | | | Conhecimentos técnicos (profissional) | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| Conhecimentos específicos (Leis e Normas) | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| Conhecimento SGI | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| **HABILIDADES** | | | Comunicação escrita | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| Comunicação verbal | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| Relacionamento interpessoal | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| **ATITUDES** | | | Desempenho operacional (Limpeza e organização) | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| Solução de problemas | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| Iniciativa | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| **5 ESCOLARIDADE** | | | | | | | | | | | | | | **NEE (Nota de Escolaridade Especificada):** | | | | | | | | | | | | | **00** |
| Orientação de preenchimento: | | | | | Nota 10 - quando atender o nível mínimo especificado;  Nota 15 - quando atender acima do nível desejado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nível de formação: | | | | | | |  | | Fundamental | | | | | |  | Médio | | | | | |  | | Superior | | | |
| Curso(s): | | Ano(s) de conclusão: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Especialização(ões): | | Ano(s) de conclusão: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escolaridade mínima para exercer o cargo/função: | | | | | | | | | |  | Fundamental | | | | | |  | | Médio | | |  | | Superior | | | |
| **6 TEMPO DE EXPERIENCIA NO PROCESSO** | | | | | | | | | | | | | | **NAE (Nota de Anos de Experiência):** | | | | | | | | | | | | | **00** |
| Orientação de preenchimento: número de anos de experiência na função com limite de 10. (Proposta 2 pontos a cada ano, limitado a 10 pontos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7 TREINAMENTOS OPERACIONAIS** | | | | | | | | | | | | | | **NTO (Nota de Treinamentos Operacionais):** | | | | | | | | | | | | | **00** |
| Orientação de preenchimento:   * Listar procedimentos do SGI definidos para sua função. É a soma dos treinamentos básicos e específicos * Número proporcional de treinamentos técnicos realizados com limite de 10. (Identificar todos os procedimentos do SGI definidos para o seu processo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Procedimentos básicos e específicos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Código** | | | | **Título** | | | | | | | | | | | | | | **Obrigatório** | | | | | **Facultativo** | | | **Periodicidade** | |
| PQC.520 | | | | Política da Qualidade da CMM | | | | | | | | | | | | | | x | | | | |  | | |  | |
| PAC.520 | | | | Política Ambiental da CMM | | | | | | | | | | | | | | x | | | | |  | | |  | |
| PP.612 | | | | Aspectos Ambientais da CMM | | | | | | | | | | | | | | x | | | | |  | | |  | |
| IT.810.01 | | | | Coleta Seletiva | | | | | | | | | | | | | | x | | | | |  | | |  | |
| PP.820 | | | | Preparação e Resposta a Emergência | | | | | | | | | | | | | | x | | | | |  | | |  | |
| PQC.520 | | | | Política da Qualidade da CMM | | | | | | | | | | | | | | x | | | | |  | | |  | |
| **8 TREINAMENTOS TÉCNICOS** | | | | | | | | | | | | | | **NTT (Nota de Treinamento Técnico):** | | | | | | | | | | | | | **00** |
| Orientação de preenchimento:   * Número proporcional de treinamentos técnicos realizados com limite de 10. * Considerar apenas cursos realizados dentro de 7 anos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Título** (cursos, palestras, treinamentos *on the job*, etc) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Realização** (local/aa) | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **9 ATIVIDADE EXERCIDA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Exerce atividade de Auditor?** | | | | | |  | | Sim | | | |  | Não | | | | | | | | | | | | | | |
| **Formação em** | | | | | |  | | 9001 | | | |  | 14001 | | | | | | | | | | | | | | |
| **Em caso positivo, há quanto tempo?** | | | | | | Ano(s): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELABORADO POR** |  | **APROVAÇÃO DO GESTOR** |
| DD / MM / AAAA |  | DD / MM / AAAA |
|  |  |  |