|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |
|  |  |  |