

ANEXO IV

Formulário de Recurso para reavaliação do resultado da ascensão funcional

Interstício da avaliação: ____/____/____ a ____/____/____

Eu, _____
, servidor(a) efetivo(a) do Quadro de Pessoal do Poder Legislativo, matrícula
nº _____, ocupante
do cargo ou função de
_____, nível/referência
_____, lotado(a) e em
exercício no(a) _____, requer nos termos
dos arts. 21 da Lei nº 17.091/2019 e 9º, § 1º e 2º do Ato Normativo nº 0378 de
2026, que regulamenta a Avaliação de Desempenho dos servidores da
Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, a revisão do resultado da
Avaliação () Quantitativa* () Qualitativa** () Promoção por Mérito e
Titulação - PMT divulgado pela Célula de Desempenho e Desenvolvimento
de Servidores com o objetivo de permitir a reavaliação diante dos seguintes
motivos:

Nestes termos, pede deferimento.

Fortaleza, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) servidor (a)

*Quantitativa: Avaliação dos cursos apresentados.

**Qualitativa: Avaliação do gestor imediato.