

ANEXO V

Formulário de Recurso à Primeira Secretaria para
solicitar reavaliação de 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 ao
Primeiro Secretário nos termos dos arts. 21 da Lei nº 17.091/2019 e 9º, § 4º e 5º
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
sua 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.