

ANEXO IV

Formulário de Recurso para reavaliação de resultado

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

Eu, _____,
servidor (a) efetivo (a) do Quadro de Pessoal do Poder Legislativo, matrícula nº
_____, ocupante do cargo/função de

nível/referência _____,
lotado(a) e em exercício no(a)
_____, requer
nos termos dos arts. 21 da Lei nº 17.091/2019 e 12, §§ 1º e 2º do Ato Normativo nº
359 de 2025, que regulamenta a Avaliação de Desempenho dos servidores da
Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, a revisão do resultado da ()
Quantitativa* () Qualitativa** () Promoção por Mérito e Titulação - PMT
divulgado pela Comissão Permanente de Avaliação de Desempenho 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.