



ANEXO II
PLANO DE TRABALHO DA UNIDADE ORGANIZACIONAL PARA
AFASTAMENTO INTEGRAL – PLEDUCA

Nome: SIAPE:

Unidade Organizacional:

Gestor da Unidade:

Chefia Imediata:

Descrição das atividades do servidor:

Forma de pactuação das atividades/responsabilidades:

Consignação dos envolvidos concordando com a pactuação

Nome	Assinatura	Nome	Assinatura
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<p>Manifestação da Chefia Imediata</p> <p><input type="radio"/> De Acordo <input type="radio"/> Indeferido</p> <p><input type="text"/>, <input type="text"/>/ <input type="text"/>/ <input type="text"/></p>	Assinatura - Siape
<p>Manifestação do Gestor</p> <p><input type="radio"/> Homologado <input type="radio"/> Indeferido</p> <p><input type="text"/>, <input type="text"/>/ <input type="text"/>/ <input type="text"/></p>	Assinatura - Siape
Todos os campos são de preenchimento obrigatório.	

