



ANEXO I

**INSCRIÇÃO NO PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE
PESSOAS 2021**

NOME DO(A) SERVIDOR(A)	
MATRÍCULA SIAPE	CARGO EFETIVO
SETOR DO CAMPUS GUAJARÁ-MIRIM	

Evento:
Período:
Previsão de gasto com diárias R\$ _____ (Decreto 5.992/2006):
Nome da empresa/instituição promotora:
Capacitação correlata com a área de atuação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Modalidade da inscrição <input type="checkbox"/> Gratuita <input type="checkbox"/> não gratuita
Modalidade da Capacitação: <input type="checkbox"/> EaD <input type="checkbox"/> Presencial
Apresentação de trabalho no evento que irá participar (Mediante documento comprobatório): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O servidor custeará o valor da inscrição: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não



Valor da inscrição:	Aceita Nota de Empenho**? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se necessário transporte aéreo, o servidor custeará a própria passagem: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Previsão de gasto com passagens: R\$ _____	
Se necessário transporte terrestre, o servidor custeará a própria passagem: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Previsão de gasto com passagens: R\$ _____	
Foi contemplado pelo plano anual de capacitação do Campus Guajará-Mirim em 2019 2020? <input type="checkbox"/> <i>In company</i> <input type="checkbox"/> Outras capacitações <input type="checkbox"/> Não	
Está cursando qualificação custeada total ou parcialmente pelo IFRO (graduação e Pós-Graduação Lato e Stricto sensu)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Existe proposta de multiplicação dos conhecimentos adquiridos (minicurso, workshop, palestra), ou demanda da chefia do setor: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não .	



Assinatura da Chefia imediata _____

1. Descrever a relação das atividades desenvolvidas atualmente pelo servidor com a área que conste na ação de capacitação.

2. Considerando as atividades desenvolvidas, especifique as necessidades desse treinamento/capacitação para melhorar o seu desempenho.

Antes de assinalar, o servidor deverá verificar junto à empresa se a mesma aceita nota de empenho. Caso marque “Sim” e a empresa não aceitar o empenho, o servidor ficará responsável pelo pagamento da inscrição ou será desclassificado.

***Escola de Governo:** Instituições destinadas à formação e desenvolvimento de servidores públicos, incluídas na estrutura pública federal (Ex.: ENAP, ESAF).

****Empenho:** é o ato emanado de autoridade competente que cria para o Estado a obrigação de pagamento, que será liquidado somente após a prestação do serviço e a emissão de nota fiscal.

Eu _____ chefia imediata do setor
_____ concordo que o servidor
_____ participe do curso de capacitação para o seu
desenvolvimento profissional, bem como para a melhoria da eficiência, eficácia e qualidade dos serviços
prestados pelo órgão.

Assinatura do servidor

Assinatura e carimbo do chefe imediato