|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DELTA DO PARNAÍBA**  **Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas**  **Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas** |  |

**PLANO DE MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO SETOR- TAE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO SERVIDOR** | | | | | | |
| Nome completo: | | | | | | |
| Matrícula SIAPE: | | | Cargo: | | | |
| **DETALHAMENTO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL DE AFASTAMENTO/LIBERAÇÃO PRETENDIDA** | | | | | | |
| Dia da semana: | Segunda-feira | Terça-feira | | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira |
| Horário de liberação: |  |  | |  |  |  |
| Carga horária total de liberação semanal: | | | | | | |
| **ATIVIDADES QUE REQUEREM COBERTURA** | | | | | | |
| Detalhar abaixo as atividades exercidas pelo servidor que requerem cobertura ou adequação: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **PLANO DE ABSORÇÃO DE ATIVIDADES** | | | | | | |
| Detalhar abaixo como as atividades exercidas serão mantidas em funcionamento com a liberação do servidor, citando nominalmente os servidores encarregados da absorção das atividades: | | | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | **PARECER DA CHEFIA IMEDIATA** | | | | | | Parecer opinativo quanto à manutenção das atividades do setor, bem como eventuais propostas de ajustes caso necessários à continuidade da prestação dos servidores, quando for o caso, conforme Resolução vigente. | | | | | |  | | | | | | Data: | / / |  | Assinatura da chefia imediata: | | | CONCORDÂNCIA DO DIRIGENTE DA UNIDADE ESTRATÉGICA | | | | | |  |  | ( ) Aprovo | | ( ) Não aprovo\* | | Data: | / / |  | Assinatura do dirigente: | | | *\*Em caso de indeferimento por parte da chefia imediata e/ou do dirigente da unidade estratégica, descrever os motivos em folha anexa e encaminhar ao servidor para ciência.* | | | | | | | | | | | |