**ANEXO II**

**TERMO DE ADESÃO**

**SUBANEXO II**

**TERMO DE ACOMPANHAMENTO DE METAS TELETRABALHO**

**PLANEJAMENTO / ACOMPANHAMENTO DO TELETRABALHO**

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDADE** | **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** |
| **Unidade** |  |
| **NOME** |  |
| **RG** |  |
| **Cargo / Função** |  |
| **Quantidade Trabalho Pactuado** |  |
| **Prazo** |  |
| **Situação Acompanhamento / Detalhamento da situação** |  |
| **Frequência** |  |
| **Início** |  |
| **Fim** |  |
| **Providências caso não atestar o cumprimento das metas** |  |

Legenda do campo situação:

1. Meta concluída
2. Meta não concluída – concessão de novo prazo
3. Meta não concluída
4. Prazo suspenso

|  |  |
| --- | --- |
| **Obs:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURA / DENOMINAÇÃO DO CARGO** | |
| **Cidade e Data** |  |
| **Servidor** |  |
| **Superior Imediato** |  |
| **Superior Mediato** |  |