|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO IX**  **INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS** | | | | | | | | | | |
| EMPRESA AVALIADA: | | | | | Mês: / | | | | | |
| UNIDADE AVALIADORA: | | | | | | | | Data: / / | | |
| GESTOR/ADMINISTRADOR: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | | **CRITÉRIOS** | | | | | | | **NOTA** |
|  | | **PÉSSIMO**  **(1 A 2)** | **REGULAR**  **(3 a 4)** | | **BOM**  **(5 a 6)** | **MUITO BOM**  **(7 a 8)** | | **ÓTIMO**  **(9 a 10)** | **SOMA** |
| **1**  **Vistoria dos postos:** | a) Permanência no posto | |  |  | |  |  | |  |  |
| b) Atendimento de pronto | |  |  | |  |  | |  |  |
| c) Atendimento de acordo com as necessidades do setor. | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | | | NOTA DO ITEM: | | | | | |  |  |
| **Observações do avaliador:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | **PÉSSIMO**  **(1 A 2)** | **REGULAR**  **(3 a 4)** | | **BOM**  **(5 a 6)** | **MUITO BOM**  **(7 a 8)** | | **ÓTIMO**  **(9 a 10)** | **SOMA** |
| **2**  **Vistoria dos uniformes e acessórios:** | a) Uniformização adequada | |  |  | |  |  | |  |  |
| b) Utilização de crachás | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | | | NOTA DO ITEM: | | | | | |  |  |
| **Observações do avaliador:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | **PÉSSIMO**  **(1 A 2)** | **REGULAR**  **(3 a 4)** | | **BOM**  **(5 a 6)** | **MUITO BOM**  **(7 a 8)** | | **ÓTIMO**  **(9 a 10)** | **SOMA** |
| **3**  **Postura da (o) terceirizada(o):** | a) Tratamento adequado com as pessoas | |  |  | |  |  | |  |  |
| b) Organização de informações | |  |  | |  |  | |  |  |
| c) Pontualidade | |  |  | |  |  | |  |  |
| d) Assiduidade | |  |  | |  |  | |  |  |
| e) Planejamento do trabalho cotidiano. | |  |  | |  |  | |  |  |
|  | | | NOTA DO ITEM: | | | | | |  |  |
| **Observações do avaliador:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | **NOTA GERAL DOS ITENS:** | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA** | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Diretor da Unidade  (Carimbo e assinatura) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Agente Sinfra  (Carimbo e assinatura) | | | | | | | | |