ANEXO I DA PORTARIA Nº 63/SEGES/2023

TERMO DE ADESÃO AO REGIME DE TELETRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) OU EMPREGADO(A):	
Nome:	Registro:
Cargo, emprego ou função:	
Local de Realização do Teletrabalho:	
e-mail funcional:	Telefones de Contato:
2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE LOTAÇÃO:	
Nome da Unidade:	
Sigla da Unidade:	Telefone da Unidade:
Nome do Chefe Imediato:	
Nome do Chefe Mediato:	
3. TERMO DE ADESÃO AO REGIME DE TELETRABALHO:	
Neste ato adere ao regime de teletrabalho proposto por sua chefia imediata e regulado pela Portaria SEGES nº 63/SEGES/2023, comprometendo-se a cumprir as atribuições afetas às atividades do cargo, as metas e resultados constantes do Plano de Trabalho Institucional da Unidade e todas as demais condições fixadas pelo Decreto Municipal nº 59.755, de 14 de setembro de 2020, pela Portaria nº63/SEGES/2023 e pela Portaria ... (ESPECIFICAR A PORTARIA DO ÓRGÃO OU ENTE). São Paulo, / / Assinatura do(a) Servidor(a) ou Empregado(a)	
4. CIÊNCIA DA CHEFIA:	
Ciente, São Paulo, / / Assinatura da Chefia Imediata ou Mediata	

ANEXO II DA PORTARIA Nº 63/SEGES/2023

TERMO DE DESLIGAMENTO DO REGIME DE TELETRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) OU EMPREGADO(A):	
Nome:	Registro:
Cargo, emprego ou função:	
2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE LOTAÇÃO:	
Nome da Unidade:	
Sigla da Unidade:	Telefone da Unidade:
Nome do Chefe Imediato:	
Nome do Chefe Mediato:	
3. TERMO DE DESLIGAMENTO DE OFÍCIO DO REGIME DE TELETRABALHO:	
Senhor(a) Servidor(a)/Empregado(a), Fica Vossa Senhoria cientificado(a) do seu desligamento de ofício do Regime de Teletrabalho, pelos seguintes motivos: São Paulo, / / Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata ou Mediata	
4. CIÊNCIA DO(A) SERVIDOR(A) OU EMPREGADO(A):	
Ciente, São Paulo, / / Carimbo e Assinatura do(a) Servidor(a) ou Empregado(a)	

ANEXO III DA PORTARIA Nº 63/SEGES/2023

Modelo de Plano de Trabalho Institucional

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:	
Nome da Secretaria:	
Nome da Unidade:	Sigla da Unidade:
Nome da Chefia da Unidade:	Registro:

2. IDENTIFICAÇÃO DAS METAS DOS PROJETOS/ATIVIDADES:		
Nome do Projeto/Atividade:		
Relação com Instrumentos de Planejamento e/ou Mensuração de Desempenho (Programa de Metas, PPA, RT, Bonificações etc.):		
Tarefas a Serem Realizadas:		
Meta	Descrição	Prazo

3. SERVIDORES/EMPREGADOS ELEGÍVEIS AO REGIME DE TELETRABALHO:				
Nome	Registro	Cargo/Emprego/Função	E-mail Funcional	Telefones de Contato

4. ESCALA E HORÁRIOS DE TRABALHO:
Escala de Comparecimento Semanal: 2 (dois) dias de teletrabalho e 3 (três) dias de trabalho presencial
Horário Diário de Disponibilidade do Servidor(a)/Empregado(a) à Chefia Imediata:
Horário de Almoço/Descanso:

5. CONDIÇÔES ESPECÍFICAS A QUE SE SUBMETERÁ O(A) SERVIDOR(A) OU EMPREGADO(A):

6. VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO (MÁXIMO 12 MESES):
Data de Início:
Data de Término:

7. OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:

São Paulo, / /

Assinatura da Chefia Imediata

Assinatura da Chefia Mediata