

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO**  
**AVALIAÇÃO COM BASE NAS COMPETÊNCIAS**  
**FICHA DE AVALIAÇÃO**

**1. ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO**

ÁREA GOVERNATIVA \_\_\_\_\_

SERVIÇO \_\_\_\_\_

|     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NIF |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(A preencher pelo avaliador)

|           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Avaliador |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cargo     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NIF       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Avaliado           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Carreira/Categoria |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Unidade orgânica   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NIF                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                      |     |   |     |
|----------------------|-----|---|-----|
| Período em avaliação | / / | a | / / |
|----------------------|-----|---|-----|

**2. INDICAÇÃO DE SUCESSÃO DE AVALIADORES**

|                         |     |  |
|-------------------------|-----|--|
| Sucessão de avaliadores | SIM |  |
|                         | NÃO |  |

Obs. Verificando-se sucessão de avaliadores, preencher "ficha de elementos para a avaliação em caso de sucessão de avaliadores"

(A preencher pelo novo avaliador)

|           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Avaliador |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cargo     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NIF       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

O novo avaliador tomou conhecimento dos parâmetros contratualizados com o avaliado em:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

O avaliador \_\_\_\_\_

### 3. OBJETIVOS DA UNIDADE ORGÂNICA

(Descrição dos objetivos da unidade orgânica)

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 4. COMPETÊNCIAS

(A preencher no início do período de avaliação)

(A preencher no final do período de avaliação)

| COMPETÊNCIAS ESCOLHIDAS                  |                           | PONTUAÇÃO<br>COMPORTAMENTOS | COMPETÊNCIA OBJETO DE<br>FORMAÇÃO    |                                   | COMPETÊNCIA<br>OBJETO DE<br>MAJORAÇÃO*                           | PONDERAÇÃO<br>(Quando fixada) | AVALIAÇÃO<br>COMPETÊNCIA |
|------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| N.º                                      | DESIGNAÇÃO DA COMPETÊNCIA |                             | Competência<br>objeto de<br>formação | Avaliação obtida<br>na formação   |                                                                  |                               |                          |
| DESIGNAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS |                           |                             |                                      |                                   |                                                                  |                               |                          |
| A                                        |                           |                             | Sim <input type="checkbox"/>         | Positiva <input type="checkbox"/> | Sim <input type="checkbox"/>                                     |                               |                          |
| B                                        |                           |                             | Não <input type="checkbox"/>         | Negativa <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/>                                     |                               |                          |
| C                                        |                           |                             |                                      |                                   |                                                                  |                               |                          |
| DESIGNAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS |                           |                             |                                      |                                   |                                                                  |                               |                          |
| N.º                                      | DESIGNAÇÃO DA COMPETÊNCIA | PONTUAÇÃO<br>COMPORTAMENTOS | Competência<br>objeto de<br>formação | Avaliação obtida<br>na formação   | Sim <input type="checkbox"/><br><br>Não <input type="checkbox"/> |                               |                          |
| DESIGNAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS |                           |                             |                                      |                                   |                                                                  |                               |                          |
| A                                        |                           |                             | Sim <input type="checkbox"/>         | Positiva <input type="checkbox"/> |                                                                  |                               |                          |
| B                                        |                           |                             | Não <input type="checkbox"/>         | Negativa <input type="checkbox"/> |                                                                  |                               |                          |
| C                                        |                           |                             |                                      |                                   |                                                                  |                               |                          |

|                                          |                           |                             |                                      |                                 |          |                          |     |                          |
|------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|----------|--------------------------|-----|--------------------------|
| N.º                                      | DESIGNAÇÃO DA COMPETÊNCIA | PONTUAÇÃO<br>COMPORTAMENTOS |                                      |                                 |          |                          |     |                          |
|                                          |                           |                             | Competência<br>objeto de<br>formação | Avaliação obtida<br>na formação | Sim      | <input type="checkbox"/> |     |                          |
| DESIGNAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS |                           |                             |                                      |                                 |          |                          |     |                          |
| A                                        |                           |                             | Sim                                  | <input type="checkbox"/>        | Positiva | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> |
| B                                        |                           |                             | Não                                  | <input type="checkbox"/>        | Negativa | <input type="checkbox"/> |     |                          |
| C                                        |                           |                             |                                      |                                 |          |                          |     |                          |
| N.º                                      | DESIGNAÇÃO DA COMPETÊNCIA | PONTUAÇÃO<br>COMPORTAMENTOS |                                      |                                 |          |                          |     |                          |
|                                          |                           |                             | Competência<br>objeto de<br>formação | Avaliação obtida<br>na formação | Sim      | <input type="checkbox"/> |     |                          |
| DESIGNAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS |                           |                             |                                      |                                 |          |                          |     |                          |
| A                                        |                           |                             | Sim                                  | <input type="checkbox"/>        | Positiva | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> |
| B                                        |                           |                             | Não                                  | <input type="checkbox"/>        | Negativa | <input type="checkbox"/> |     |                          |
| C                                        |                           |                             |                                      |                                 |          |                          |     |                          |
| N.º                                      | DESIGNAÇÃO DA COMPETÊNCIA | PONTUAÇÃO<br>COMPORTAMENTOS |                                      |                                 |          |                          |     |                          |
|                                          |                           |                             | Competência<br>objeto de<br>formação | Avaliação obtida<br>na formação | Sim      | <input type="checkbox"/> |     |                          |
| DESIGNAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS |                           |                             |                                      |                                 |          |                          |     |                          |
| A                                        |                           |                             | Sim                                  | <input type="checkbox"/>        | Positiva | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> |
| B                                        |                           |                             | Não                                  | <input type="checkbox"/>        | Negativa | <input type="checkbox"/> |     |                          |
| C                                        |                           |                             |                                      |                                 |          |                          |     |                          |
| N.º                                      | DESIGNAÇÃO DA COMPETÊNCIA | PONTUAÇÃO<br>COMPORTAMENTOS |                                      |                                 |          |                          |     |                          |
|                                          |                           |                             | Competência<br>objeto de<br>formação | Avaliação obtida<br>na formação | Sim      | <input type="checkbox"/> |     |                          |
| DESIGNAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS |                           |                             |                                      |                                 |          |                          |     |                          |
| A                                        |                           |                             | Sim                                  | <input type="checkbox"/>        | Positiva | <input type="checkbox"/> | Não | <input type="checkbox"/> |
| B                                        |                           |                             | Não                                  | <input type="checkbox"/>        | Negativa | <input type="checkbox"/> |     |                          |

|                                          |                           |                             |                                      |                                 |                              |                              |  |                              |                                   |                              |  |
|------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--|
| C                                        |                           |                             |                                      |                                 |                              |                              |  |                              |                                   |                              |  |
| N.º                                      | DESIGNAÇÃO DA COMPETÊNCIA | PONTUAÇÃO<br>COMPORTAMENTOS |                                      |                                 |                              |                              |  |                              |                                   |                              |  |
|                                          |                           |                             | Competência<br>objeto de<br>formação | Avaliação obtida<br>na formação | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |  |                              |                                   |                              |  |
| DESIGNAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS |                           |                             |                                      |                                 |                              |                              |  |                              |                                   |                              |  |
| A                                        |                           |                             |                                      |                                 |                              |                              |  | Sim <input type="checkbox"/> | Positiva <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |  |
| B                                        |                           |                             |                                      |                                 |                              |                              |  | Não <input type="checkbox"/> | Negativa <input type="checkbox"/> |                              |  |
| C                                        |                           |                             |                                      |                                 |                              |                              |  |                              |                                   |                              |  |
| N.º                                      | DESIGNAÇÃO DA COMPETÊNCIA | PONTUAÇÃO<br>COMPORTAMENTOS |                                      |                                 |                              |                              |  |                              |                                   |                              |  |
|                                          |                           |                             | Competência<br>objeto de<br>formação | Avaliação obtida<br>na formação | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |  |                              |                                   |                              |  |
| DESIGNAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS |                           |                             |                                      |                                 |                              |                              |  |                              |                                   |                              |  |
| A                                        |                           |                             |                                      |                                 |                              |                              |  | Sim <input type="checkbox"/> | Positiva <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |  |
| B                                        |                           |                             |                                      |                                 |                              |                              |  | Não <input type="checkbox"/> | Negativa <input type="checkbox"/> |                              |  |
| C                                        |                           |                             |                                      |                                 |                              |                              |  |                              |                                   |                              |  |
| N.º                                      | DESIGNAÇÃO DA COMPETÊNCIA | PONTUAÇÃO<br>COMPORTAMENTOS |                                      |                                 |                              |                              |  |                              |                                   |                              |  |
|                                          |                           |                             |                                      |                                 |                              |                              |  |                              |                                   |                              |  |

|                                          |                           |                             |                                      |                                   |                              |  |  |
|------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--|--|
| DESIGNAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS |                           |                             | Competência<br>objeto de<br>formação | Avaliação obtida<br>na formação   | Sim <input type="checkbox"/> |  |  |
| A                                        |                           |                             |                                      |                                   |                              |  |  |
| B                                        |                           |                             | Sim <input type="checkbox"/>         | Positiva <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |  |  |
| C                                        |                           |                             | Não <input type="checkbox"/>         | Negativa <input type="checkbox"/> |                              |  |  |
| N.º                                      | DESIGNAÇÃO DA COMPETÊNCIA | PONTUAÇÃO<br>COMPORTAMENTOS |                                      |                                   |                              |  |  |
|                                          |                           |                             | Competência<br>objeto de<br>formação | Avaliação obtida<br>na formação   | Sim <input type="checkbox"/> |  |  |
| DESIGNAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS |                           |                             |                                      |                                   |                              |  |  |
| A                                        |                           |                             | Sim <input type="checkbox"/>         | Positiva <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |  |  |
| B                                        |                           |                             | Não <input type="checkbox"/>         | Negativa <input type="checkbox"/> |                              |  |  |
| C                                        |                           |                             |                                      |                                   |                              |  |  |
| N.º                                      | DESIGNAÇÃO DA COMPETÊNCIA | PONTUAÇÃO<br>COMPORTAMENTOS |                                      |                                   |                              |  |  |
|                                          |                           |                             | Competência<br>objeto de<br>formação | Avaliação obtida<br>na formação   | Sim <input type="checkbox"/> |  |  |
| DESIGNAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS |                           |                             |                                      |                                   |                              |  |  |
| A                                        |                           |                             | Sim <input type="checkbox"/>         | Positiva <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |  |  |
| B                                        |                           |                             | Não <input type="checkbox"/>         | Negativa <input type="checkbox"/> |                              |  |  |
| C                                        |                           |                             |                                      |                                   |                              |  |  |

Obs: A demonstração dos comportamentos associados à competência constantes das Listas de Competências, referem-se ao padrão médio exigível que corresponde à demonstração do comportamento com carácter de regularidade, de modo consistente e eficaz.

|                        |  |
|------------------------|--|
| Pontuação do Parâmetro |  |
|------------------------|--|

\*Se a avaliação obtida na ação de formação foi positiva, a competência deve ser majorada em um nível.

#### **4.1. IDENTIFICAÇÃO DOS MOTIVOS DE DISCORDÂNCIA SOBRE A CONTRATUALIZAÇÃO DO PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO**

|                          |
|--------------------------|
| Objetivo n.º(s):         |
| Motivos de discordância: |

#### 4.2 CONTRATUALIZAÇÃO DO PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO COMPETÊNCIAS

O parâmetro de avaliação competências foi contratualizado em reunião realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O avaliador, \_\_\_\_\_

O avaliado, \_\_\_\_\_

#### 4.3 CONTROLO DO CUMPRIMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO DOS PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO

(A preencher pelo Conselho Coordenador de Avaliação após reunião de avaliação, em conformidade com o determinado no artigo 65.º-A da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro)

O Conselho Coordenador de Avaliação verificou o cumprimento da contratualização dos parâmetros de avaliação, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O responsável pelos recursos humanos, em representação do Conselho Coordenador de Avaliação

\_\_\_\_\_

## 5. AVALIAÇÃO GLOBAL DO DESEMPENHO

Obs: Em caso de sucessão de avaliadores, foram tidos em conta os contributos constantes na “ficha de avaliação do avaliador cessante”.

|                                      |                       |  |
|--------------------------------------|-----------------------|--|
| AVALIAÇÃO FINAL – MENÇÃO QUALITATIVA | DESEMPENHO MUITO BOM  |  |
|                                      | DESEMPENHO BOM        |  |
|                                      | DESEMPENHO REGULAR    |  |
|                                      | DESEMPENHO INADEQUADO |  |

## 6. FUNDAMENTAÇÃO DA MENCÃO DE DESEMPENHO BOM

A avaliação com menção de “Desempenho Bom”:

☐ Foi **validada** em reunião do Conselho Coordenador da Avaliação realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, conforme consta da respectiva ata.

☐ **Não foi validada** em reunião do Conselho Coordenador da Avaliação realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, conforme consta da respectiva ata, de cuja parte relevante se anexa cópia, tendo sido atribuída a menção de “Desempenho \_\_\_\_\_”, correspondendo a \_\_\_\_\_.

## 7. FUNDAMENTAÇÃO DA MENÇÃO DE DESEMPENHO MUITO BOM

|  |
|--|
|  |
|--|

A avaliação com menção de “Desempenho Muito Bom”:

☐ Foi **validada** em reunião do Conselho Coordenador da Avaliação realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, conforme consta da respectiva ata.

☐ **Não foi validada** em reunião do Conselho Coordenador da Avaliação realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, conforme consta da respectiva ata, de cuja parte relevante se anexa cópia, tendo sido atribuída a menção de “Desempenho \_\_\_\_\_”, correspondendo a \_\_\_\_\_.

#### 8. FUNDAMENTAÇÃO DA PROPOSTA DE RECONHECIMENTO DO MÉRITO (DESEMPENHO EXCELENTE)

A proposta será apreciada pelo Conselho Coordenador de Avaliação com a validação da menção de “Desempenho Muito Bom”.

Foi reconhecido mérito (Desempenho Excelente) em reunião do Conselho Coordenador da Avaliação realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, com os fundamentos que constam da respectiva ata, de cuja parte relevante se anexa cópia.

#### 9. FUNDAMENTAÇÃO DA MENÇÃO DE DESEMPENHO INADEQUADO

A avaliação com menção de “Desempenho Inadequado”:

☐ **Foi validada** em reunião do Conselho Coordenador da Avaliação realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, conforme consta da respectiva ata.

☐ **Não foi validada** em reunião do Conselho Coordenador da Avaliação realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, conforme consta da respectiva ata, de cuja parte relevante se anexa cópia, tendo sido atribuída a menção de “Desempenho \_\_\_\_\_”, correspondendo a \_\_\_\_\_.

#### 10. COMUNICAÇÃO DA AVALIAÇÃO AO AVALIADO

Tomei conhecimento da avaliação em reunião de avaliação realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O avaliado, \_\_\_\_\_

Observações:

**11. DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES DE FORMAÇÃO**

| Áreas a desenvolver | Ações de formação profissional a considerar |
|---------------------|---------------------------------------------|
|                     |                                             |
|                     |                                             |
|                     |                                             |

**12. EXPECTATIVAS, CONDIÇÕES E/OU REQUISITOS DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL****13. HOMOLOGAÇÃO/DESPACHO DO DIRIGENTE MÁXIMO DO SERVIÇO**

Aos \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**14. CONHECIMENTO DA AVALIAÇÃO APÓS A HOMOLOGAÇÃO/DESPACHO DO DIRIGENTE MÁXIMO DO SERVIÇO**

Tomei conhecimento da homologação/despacho do dirigente máximo relativo à minha avaliação em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O avaliado, \_\_\_\_\_

**15. RECLAMAÇÃO / DECISÃO DA RECLAMAÇÃO**

|                             |                          |                          |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Foi apresentada reclamação? | Sim                      | Não                      |
|                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Decisão da reclamação

**16. RECURSO HIERÁRQUICO / TUTELAR**

|                                                |                          |                          |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Foi apresentado recurso hierárquico / tutelar? | Sim                      | Não                      |
|                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Decisão do recurso hierárquico / tutelar

**17. JUSTIFICAÇÃO DA NÃO REALIZAÇÃO DE AVALIAÇÃO NOS TERMOS DO N.º 5 DO ARTIGO 42.º**

Obs. Campo para inscrição dos motivos impeditivos da realização da avaliação do desempenho

Relevância para efeitos da respetiva carreira, da última avaliação obtida

☐

Foi avaliado por ponderação curricular

☐