**![C:\Users\valterf\Desktop\Logo  SEPLAG [02].jpg]()**

**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO/PARTICIPAÇÃO DE CAPACITAÇÃO**

**ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO**

Informamos que o completo preenchimento do formulário abaixo é imprescindível para realizarmos o trâmite necessário para autorização da realização e/ou contratação da formação solicitada. As informações serão utilizadas para subsidiar a análise realizada pela Escola de Gestão Pública, bem como, para a deliberação quanto a realização da formação aos servidores, emitida pelo Gabinete da Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão.

**Item 1:** Deverá ser demonstrado quais os objetivo a formação deverá ao alcançar no serviço público, demonstrando as melhorias e avanços que serão proporcionadas por meio de sua realização.

**Item 2:** Neste campo deverá justificar a importância de realização daquela formação, especificando quais as necessidades identificadas atualmente no local de trabalho ou grupo de servidores e que serão supridas ou amenizadas com a realização da formação.

**Item 3:** Especificar os dados relativos ao treinamento a ser contratado. **IMPORTANTE: que seja anexado o folder, proposta comercial ou outro documento que tenha de divulgação do curso especificado neste item.**

**Item 4:** Informar neste campo quais os resultados esperados com a realização da formação, tendo em vista o levantamento das necessidades já informadas.

**Item 5:** Especificar qual o público alvo do evento, a quantidade prevista e relacioná-los com o nome, matrícula e CPF. Conforme observação constante no próprio item, é importante ressaltar que todo o conhecimento e aprendizado decorrente da participação nas formações não deve se limitar apenas ao participante, e deve ser compartilhada com os seus pares, a fim de garantir a supremacia do interesse público.

**Item 6:** Informar o valor a ser investido no custeio da formação, especificando o valor total, bem como, discriminando os valores relativos aos itens especificados no formulário. **IMPORTANTE: Informar a previsão orçamentária para custeio do curso, destacando qual “ação” e “indicador” correspondente a fonte de pagamento**.

**Item 7:** Deverá ser indicado se a formação pleiteada está alinhada ao Plano de Metas da secretaria. Se sim, informar qual o número da ação correspondente dentro do referido plano. Se não, descrever quais as competências identificadas que deverão ser solucionadas com a aplicação do treinamento.

**Item 8:** Informar os indicadores que irão analisar o alcance dos resultados pretendidos com a aplicação da formação. Será de responsabilidade da secretaria o acompanhamento e monitoramento dos resultados alcançados.

Em caso de dúvida no preenchimento, favor entrar em contato com o Setor de Treinamento e Desenvolvimento, do Departamento de Gestão de Pessoas – SEPLAG através do telefone: (45) 3321-2060. (Não imprimir esta folha de orientações)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOGO ESCOLA DE GESTÃO PÚBLICA | **Recebido DVDP/DPGP**Em: ........./.........../20........................................................Nome legível**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO/PARTICIPAÇÃO DE CAPACITAÇÃO** |  |
| **TÍTULO DA CAPACITAÇÃO**:      |
| **SECRETARIA SOLICITANTE**:       |
| 1. **OBJETIVOS DA CAPACITAÇÃO**
 |
|       |
| 1. **DESCRIÇÃO DA JUSTIFICATIVA E DE RELEVÂNCIA DA CAPACITAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**
 |
|       |
| 1. **DADOS DA CAPACITAÇÃO**
 |
| Título da Capacitação:      Organizador:      Período/Data de realização:      Carga horária presencial:       Carga horária a distância:       Total:      Horário de realização (se houver aula presencial):      Local:      **Anexar documentos complementares (Folder, Proposta Comercial).** |
| 1. **RESULTADOS ESPERADOS**
 |
|       |
| 1. **DADOS DO PÚBLICO ALVO**
 |
| Capacitação Para: ☐ Servidores ☐ Estagiários ☐ Público Externo N.º Previsto de participantes:      ( anexar ou descrever a lista de servidores – nome/ matrícula, quando servidor ou estagiário/ CPF)**ATENÇÃO! Os participantes da capacitação deverão compartilhar entre os pares o conhecimento adquirido no evento atuando como multiplicadores.** |
| 1. **INVESTIMENTO**
 |
| Valor total do investimento:      **Discriminar valores**:Inscrição ou contratação: R$       Diária: R$       Adiantamento: R$       Tipo de transporte:       Custo do transporte:      Há previsão orçamentária para esta despesa: ☐ sim ☐ nãoQual o recurso a ser usado? ☐ Vinculado ☐ LivreIndicar a fonte do recurso: **Número da ação:**       **Número do indicador:**        |
| 1. **PLANEJAMENTO**
 |
| A capacitação está alinhada com o plano de metas do município? ☐ sim ☐ nãoCaso afirmativo, indicar: **Número da ação no Plano de Metas:**       Caso não alinhado, descreva a lacuna de competência existente e como a capacitação a solucionará:        |
| 1. **RESULTADOS**
 |
| Relacionar no mínimo 3 indicadores para avaliação dos resultados:       **Por meio deste formulário a Secretaria solicitante se compromete a monitorar os resultados a serem alcançados com a capacitação realizada.** |
| Emissor:       Telefone:       Data:       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome do servidor responsável)     (Nome Secretário)   (cargo do servidor responsável)     (Secretário de .....)  |
| **ESPAÇO RESERVADO PARA A ESCOLA DE GESTÃO PÚBLICA** |
| A PROPOSTA ACIMA FOI: **DEFERIDA ( ) INDEFERIDA ( )****JUSTIFICATIVA E COMENTÁRIOS:** ....................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESCOLA DE GESTÃO PÚBLICA |
| **GABINETE SEPLAG** |
| Espaço reservado para ciência e autorização da Secretária Municipal de Planejamento e Gestão - SEPLAG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **VANILSE DA SILVA POHL** Secretária Municipal de  Planejamento e Gestão |
| **GABINETE DO PREFEITO**  |
| Espaço reservado para deferimento do Gabinete do Prefeito Municipal:A PROPOSTA ACIMA FOI: **DEFERIDA ( ) INDEFERIDA ( )**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **LEONALDO PARANHOS** Prefeito Municipal |