****

**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 ☐ não  Qual o recurso a ser usado? ☐ Vinculado ☐ Livre  Indicar a fonte do recurso:  **Número da ação:**  **Número do indicador:** | | |
| 1. **PLANEJAMENTO** | | |
| A capacitação está alinhada com o plano de metas do município?  ☐ sim ☐ não  Caso 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 | | |