IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
ne Completo:			
fone Fixo:		Telefone Móvel:	N° Funcional/Vinculo:
ão/Entidade:		Localização:	
go:			Função:

IDENTIFICAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA	
ne da Chefia Imediata:	Cargo:

FORMA DO TELETRABALHO	
dalidade do teletrabalho: Hibrida (Observado Art. 17)	Vigência:
alhamento: Ex. dias e horários presenciais, Dispensa da disponibilidade permanente (Art. 15,paragrafo único)	

DESCRIÇÃO, PLANEJAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE ATIVIDADE(S) EM JORNADA DE TELETRABALHO

PACTUAÇÃO							
Ações Pactuadas	Quantidade	Data de Início	Data de Entrega	Frequência de Entrega	Nível de Complexidade	Meta Pactuada	Observação

ASSINATURAS

CIÊNCIA DAS PARTES SOBRE A PACTUAÇÃO

Autorizo a realização das atividades listadas em regime de Teletrabalho, ressalvando que o servidor(a) poderá ser convocado para reuniões de acompanhamento ou participar de outras.

(Nome Chefia Imediata)	(Nome Servidor)
(Assinado eletronicamente)	(Assinado eletronicamente)