

Anexo II**Governo do Estado do Rio de Janeiro**
Secretaria de Estado de Fazenda**FORMULÁRIO DE PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO****Nome do(a) servidor(a):****Lotação:****Cargo:****Avaliador (nome completo):****ID Funcional:****Etapa de avaliação:****ID do Avaliador:****Manifestação do(a) Servidor(a):**

Por intermédio deste documento venho requerer ao meu Chefe imediato, responsável pela minha Avaliação de Desempenho, RECONSIDERAÇÃO da nota que obtive, conforme publicação ocorrida no DOERJ de _____ de _____ de _____, com base nas seguintes justificativas (Descrever o motivo da não concordância com a anota obtida, apontando o fator de avaliação):

Nestes Termos Pede Deferimento

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura do(a) Servidor(a) Avaliado(a) (Carimbo)