



**ANEXO II**  
**PLANO DE TRABALHO DA UNIDADE ORGANIZACIONAL PARA**  
**AFASTAMENTO INTEGRAL – PLEDUCA**

Nome:  SIAPE:

Unidade Organizacional:

Gestor da Unidade:

Chefia Imediata:

**Descrição das atividades do servidor:**

**Forma de pactuação das atividades/responsabilidades:**

**Consignação dos envolvidos concordando com a pactuação**

Nome	Assinatura	Nome	Assinatura
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<p><b>Manifestação da Chefia Imediata</b></p> <p><input type="radio"/> De Acordo <input type="radio"/> Indeferido</p> <p><input type="text"/>, <input type="text"/>/ <input type="text"/>/ <input type="text"/></p>	Assinatura - Siape
<p><b>Manifestação do Gestor</b></p> <p><input type="radio"/> Homologado <input type="radio"/> Indeferido</p> <p><input type="text"/>, <input type="text"/>/ <input type="text"/>/ <input type="text"/></p>	Assinatura - Siape
<b>Todos os campos são de preenchimento obrigatório.</b>	

