



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR
COORDENADORIA SETORIAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

RELATÓRIO DO LOCAL DE TRABALHO PARA REINserÇÃO FUNCIONAL

SERVIDOR

MATRÍCULA:	NOME:			
IDADE:	SEXO:	CARGO:	ADMISSÃO:	TELEFONE:

SECRETARIA:

LOTAÇÃO:	CENTRO DE CUSTO:	HORÁRIO DE TRABALHO:		TARDE:	
		MANHÃ:		DAS	ÀS

RESPONSÁVEL

NOME:	TELEFONE:
-------	-----------

RELATO DA CHEFIA DO SERVIDOR

DESCREVER A FUNÇÃO ATUAL DO SERVIDOR (DETALHAR AS ATIVIDADES)

DIFICULDADES APRESENTADAS PELO SERVIDOR EM SEU LOCAL DE TRABALHO

APRESENTAR PERSPECTIVAS DE TRABALHO (SETORES E/OU ATIVIDADES) ONDE O SERVIDOR PODERÁ SER APROVEITADO

Campinas, ____ de _____ de ____.

ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA

ASSINATURA DO SERVIDOR