



## ANEXO XI - FORMULÁRIO - AVALIAÇÃO PERIÓDICA DAS ATRIBUIÇÕES POR OCUPAÇÕES TERCEIRIZADAS

MODELO - (deverá ser adaptada pela Contratada para cada ocupação)

**Preenchimento obrigatório de todos os campos**

IDENTIFICAÇÃO DO(A) COLABORADOR(A)

|                |  |                       |  |               |  |
|----------------|--|-----------------------|--|---------------|--|
| Nome completo: |  |                       |  |               |  |
| Nome social:   |  | Matrícula<br>Empresa: |  | Matrícula TJ: |  |

Observação: O campo "Nome social" deverá ser preenchido apenas se o(a) usuário(a) utilizar o nome social para assinatura de documentos oficiais.

|           |  |        |  |
|-----------|--|--------|--|
| Ocupação: |  | E-mail |  |
|-----------|--|--------|--|

|          |  |                |  |                        |  |
|----------|--|----------------|--|------------------------|--|
| Comarca: |  | Setor alocado: |  | Telefone para contato: |  |
|----------|--|----------------|--|------------------------|--|

## RELATÓRIO E AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE ATIVIDADES EXERCIDAS

Marque um x nas atividades você, colaborador, realiza (contratada deverá preencher com as atividades previstas contratualmente)

[illegible]

**CASO NECESSÁRIO, DESCREVA ABAIXO OUTRAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELO(A) COLABORADOR:**

**Datar e assinar (colaborador)**



Documento assinado eletronicamente por **Luiza Augusta de Souza, Gerente**, em 26/03/2025, às 17:00, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjmg.jus.br/autenticidade> informando o código verificador **19947139** e o código CRC **BB6A5AED**.

---

---

0142146-90.2024.8.13.0000

19947139v2

---

Criado por [p0141130](#), versão 2 por [p0141130](#) em 22/08/2024 17:00:22.