**MODELO DE PLANO DE AÇÃO [A blue background with white text

Description automatically generated](https://pt.smartsheet.com/try-it?trp=57913&utm_language=PT&utm_source=template-word&utm_medium=content&utm_campaign=ic-Employee+Corrective+Action+Plan+for+HR-word-57913-pt&lpa=ic+Employee+Corrective+Action+Plan+for+HR+word+57913+pt)  
CORRETIVA DE FUNCIONÁRIOS PARA RH**

| NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO/CARGO | ID DO FUNCIONÁRIO |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

| SUPERVISOR | DEPARTAMENTO | DATA |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

## **ÁREAS DE PREOCUPAÇÃO**

Em quais áreas o funcionário não atendeu às expectativas?

|  |
| --- |
|  |

# Problemas abordados anteriormente

Forneça detalhes de quaisquer problemas abordados anteriormente, o contexto e o resultado das discussões ou treinamentos.

## **OBSERVAÇÕES**

|  |
| --- |
|  |

## **CONVERSAS ANTERIORES**

|  |
| --- |
|  |

**TREINAMENTO ADICIONAL**

|  |
| --- |
|  |

# METAS DE MELHORIA

Defina metas específicas relacionadas às áreas de preocupação que precisam ser tratadas e aprimoradas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **META N.º** | **DESCRIÇÃO DA META** | **PROBLEMA RESOLVIDO PELO CUMPRIMENTO DA META** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# EXPECTATIVAS

Para demonstrar progresso em direção ao cumprimento da meta de melhoria, as seguintes expectativas de padrão de desempenho devem ser atendidas.

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DA EXPECTATIVA** |
|  |
|  |
|  |
|  |

# ATIVIDADES DA META

Liste atividades que ajudarão a alcançar as metas de melhoria estabelecidas acima.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **META N.º** | **ATIVIDADE** | **INÍCIO**  **DATA** | **DATA PREVISTA PARA A CONCLUSÃO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# RECURSOS

Liste os recursos disponíveis para concluir as atividades da meta; por exemplo, materiais de treinamento, atividades de treinamento, seminários, mentoria por pares, suporte de gerenciamento etc.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO RECURSO** | **DESCRIÇÃO DO RECURSO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# MONITORAMENTO DO PROGRESSO

Forneça um cronograma de avaliação para monitorar o progresso das atividades de melhoria.

## **CRONOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA PROGRAMADA** | **ATIVIDADE** | **CONDUZIDO POR** | **DATA DE CONCLUSÃO** |
|  | Revisão de 30 dias |  |  |
|  | Revisão de 45 dias |  |  |
|  | Revisão de 60 dias |  |  |
|  | Revisão de 90 dias |  |  |

## **MARCOS DE PROGRESSO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **META N.º** | **ATIVIDADE** | **DATA DE VERIFICAÇÃO** | **MÉTODO DE ACOMPANHAMENTO**  telefone, e-mail, gestão | **PROGRESSO ESPERADO** | **COMENTÁRIOS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## **CRONOGRAMA PARA MELHORIAS, CONSEQUÊNCIAS E EXPECTATIVAS**

Faça um resumo de todas as condições estabelecidas no plano de melhoria de desempenho, as consequências de esforços inadequados e quaisquer preocupações legais, como confidencialidade, relacionadas a este documento.

|  |
| --- |
|  |

# ASSINATURAS

| NOME DO FUNCIONÁRIO | ASSINATURA DE FUNCIONÁRIO | DATA |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

| NOME DO SUPERVISOR | ASSINATURA DE SUPERVISOR | DATA |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **AVISO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**  Qualquer artigo, modelo ou informação fornecidos pela Smartsheet no site são apenas para referência. Embora nos esforcemos para manter as informações atualizadas e corretas, não fornecemos garantia de qualquer natureza, seja explícita ou implícita, a respeito da integridade, precisão, confiabilidade, adequação ou disponibilidade do site ou das informações, artigos, modelos ou gráficos contidos no site. Portanto, toda confiança que você depositar nessas informações será estritamente por sua própria conta e risco. |