**MODELO DE ANÁLISE DE CARGO DE FUNCIONÁRIOS**

| INFORMAÇÕES DO FUNCIONÁRIO |
| --- |
| NOME DO FUNCIONÁRIO |  | TÍTULO DO CARGO |  |
| ID DO FUNCIONÁRIO |  | TEMPO NA FUNÇÃO ATUAL |  | ANOS |  | MESES |
| E-MAIL |  | TELEFONE |  |
| DIVISÃO |  | DEPARTAMENTO |  |
| NOME DO SUPERVISOR |  | CARGO DO SUPERVISOR |  |

# RESUMO DO CARGO

Forneça uma breve descrição do propósito geral de seu cargo.

|  |
| --- |
|  |

# Deveres e responsabilidades

Por ordem de importância, do mais importante até o menos importante, use a tabela abaixo para listar os principais deveres e responsabilidades. Identifique cada responsabilidade com M de Marginal (realizada com pouca frequência ou muitas vezes por outras pessoas em vários cargos) ou E de Essencial (fundamental para concluir o trabalho). Inclua a porcentagem aproximada do tempo gasto por tarefa (deve totalizar 100%).

| E ou M | % do TEMPO | DEVERES E RESPONSABILIDADES |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

| E ou M | % do TEMPO | DEVERES E RESPONSABILIDADES |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# CONHECIMENTO

|  |  |
| --- | --- |
| Liste os requisitos para se qualificar para este cargo, incluindo: diplomas específicos, treinamento técnico, trabalho de curso pós-ensino médio, campo de estudo etc.  |  |
| Alguma licença ou certificação é necessária para se qualificar para o cargo? Em caso afirmativo, informe o que é necessário.  |  |
| Liste qualquer outro conhecimento, habilidades ou capacidades cruciais para cumprir os deveres do cargo.  |  |

# Experiência

Forneça uma descrição do tipo e quantidade mínima de experiência necessária para cumprir as funções do cargo.

| TIPO DE EXPERIÊNCIA BÁSICA NECESSÁRIA  | TEMPO DE EXPERIÊNCIA BÁSICA NECESSÁRIA |
| --- | --- |
|  |  |

Descreva o tipo e o tempo de treinamento no trabalho que você acredita ser necessário para o cargo após a contratação.

| TIPO DE TREINAMENTO NO TRABALHO NECESSÁRIO  | TEMPO DE TREINAMENTO NO TRABALHO NECESSÁRIO |
| --- | --- |
|  |  |

# RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Forneça um ou dois exemplos de um problema, questão, projeto ou tarefa complexa com que você lidou no último ano.

|  |
| --- |
|  |

# Impacto na empresa/missão organizacional

Quais são as pequenas e grandes consequências positivas de seu cargo em toda a organização?

|  |
| --- |
|  |

Detalhe quaisquer consequências negativas no departamento e na organização caso uma pessoa que ocupa seu cargo atual não atenda aos padrões, não use um julgamento sólido ou não tenha conhecimento do trabalho principal.

|  |
| --- |
|  |

Descreva políticas e procedimentos departamentais cruciais para o sucesso em seu cargo atual.

|  |
| --- |
|  |

Que tipo de orientação e revisões regem seu cargo?Liste o tipo de orientação/revisão, o nome e o cargo do indivíduo responsável e a frequência.

| TIPO DE ORIENTAÇÃO/REVISÃO  | NOME E CARGO | FREQUÊNCIA |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# CONTATOS: EXTERNOS E INTERNOS

Descreva a natureza do contato e com quem o contato é crucial para a conclusão das tarefas associadas ao seu cargo.

Forneça o nome e o cargo do seu ponto de contato e a frequência com que vocês se comunicam.

**CONTATOS INTERNOS**

| NATUREZA DA COMUNICAÇÃO  | NOME E CARGO | FREQUÊNCIA |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**CONTATOS EXTERNOS**

| NATUREZA DA COMUNICAÇÃO  | NOME E CARGO | FREQUÊNCIA |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# LIDERANÇA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Seu cargo é formalmente responsável pela supervisão de membros da equipe, funcionários temporários e/ou estagiários ou voluntários? Se não, desconsidere o restante desta seção.  |  | SIM |  | NÃO |
| Quantos indivíduos são supervisionados regularmente?  |  | Nº de membros da equipe |  | Nº de funcionários temporários/estagiários/voluntários |

Forneça uma breve descrição da natureza e extensão de sua função de supervisão.Descreva capacidades de treinamento, coordenação de esforços, manipulação de ações disciplinares, responsabilidades de contratação, realização de revisões de desempenho etc.

|  |
| --- |
|  |

Liste o cargo e o número de funcionários diretamente supervisionados pelo seu cargo atual.

| CARGO DOS FUNCIONÁRIOS SUPERVISIONADOS | NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# RELATÓRIOS ORGANIZACIONAIS

Preencha a tabela abaixo para ilustrar a estrutura de relatórios associada ao seu cargo atual.

| RELATÓRIOS ORGANIZACIONAIS |
| --- |
| CARGO DA PESSOA À QUAL SEU SUPERVISOR É SUBORDINADO |  |
| CARGO DE SEU SUPERVISOR |  |
| SEU CARGO |  |
| CARGOS SUBORDINADOS DIRETAMENTE A VOCÊ, se aplicável |  |
| CARGOS SUBORDINADOS INDIRETAMENTE A VOCÊ, se aplicável |  |

# Comentários e assinaturas

| COMENTÁRIOS DE FUNCIONÁRIOS |
| --- |
|  |
| ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO |  | DATA |  |

| COMENTÁRIOS DO SUPERVISOR IMEDIATO |
| --- |
|  |
| ASSINATURA DO SUPERVISOR IMEDIATO |  | DATA |  |

| COMENTÁRIOS DO SUPERVISOR DE SEGUNDO NÍVEL/GERÊNCIA |
| --- |
|  |
| ASSINATURA DA GERÊNCIA |  | 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. |