



## FORMULÁRIO – Gente e Gestão

## ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO DE PESSOAL

Código: F.069

Versão: 01

Revisão: 30/03/2023

Nome:		Matrícula:
Cargo do Colaborador:	Unidade: ( ) sede ( ) Hospital .....	Setor:
Gestor:	Cargo do Gestor:	Data Admissão: ...../...../..... Data Demissão: ...../...../.....

1. Este formulário tem como objetivo avaliar as condições de trabalho e identificar oportunidades de melhoria para Fundação iNOVA Capixaba;
2. As respostas são confidenciais e os dados coletados serão apresentados à diretoria competente, por meio de relatório estatístico semestral, sempre preservando a identidade dos colaboradores.

**Assinale com um X o tipo de contrato:**

- ( ) PSS - Processo Seletivo Simplificado    ( ) LN - Livre Nomeação    ( ) CP - Concurso Público  
( ) CV - Contratação via currículo Emergencial

**Assinale com um X o tipo de desligamento:**

- ( ) Término do contrato de experiência ( ) na data ( ) antecipado ( ) pela iNOVA ( ) pelo colaborador  
( ) Term. contrato de trabalho prazo determinado ( ) na data ( ) antecipado ( ) pela iNOVA ( ) pelo colaborador  
( ) Pedido de demissão – Contrato por prazo indeterminado  
( ) Demissão com justa causa  
( ) Demissão sem justa causa ou demissão por prazo indeterminado  
( ) Rescisão indireta

**Motivo do desligamento:**

---

---

---

**Quem comunicou o seu desligamento?**

- ( ) Gestor    ( ) RH    ( ) O colaborador que solicitou  
( ) Outro: .....

	Concordo plenamente	Concordo em parte	Discordo em parte	Discordo plenamente
Considera que atendia às expectativas da iNOVA no período trabalhado.				
Gostava do trabalho que realizava.				
Considera que sua remuneração era compatível com suas responsabilidades.				
As instalações e materiais fornecidos eram apropriados para as atividades exercidas.				
Recebia retornos sobre seu trabalho e comportamento do seu superior.				
Foram dadas oportunidades para seu crescimento profissional.				
Teve liberdade para expor problemas e dar sugestões.				
Foi satisfatório o relacionamento com seu superior imediato.				



FORMULÁRIO – Gente e Gestão

**ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO DE PESSOAL**

Código: F.069

Versão: 01

Revisão: 30/03/2023

O relacionamento com a equipe era satisfatório.				
Foi bem recebido no seu local de trabalho.				
As informações no mural, os comunicados e outros meios de comunicação da Fundação atendiam as suas demandas.				
Recebeu com clareza as orientações sobre direitos, deveres, benefícios e normas da iNOVA.				
Recebeu treinamentos que lhe capacitaram para exercer suas atividades.				
Participou dos treinamentos oferecidos pela Fundação.				
Foi bem atendido quando precisou acionar algum setor da iNOVA por problema de saúde.				
A iNOVA atende seus usuários com qualidade e humanização.				
A iNOVA atende seus colaboradores com respeito e dignidade.				
O SESMT é ativo e atendia as necessidades e obrigações. (Fornecimento de EPIs, atuação da CIPA e SESMT, aplicação das medidas de segurança).				
O ambiente de trabalho era limpo e higienizado.				
Considera que realizava seu trabalho com ética.				
Considera que seus pares e superiores realizavam o trabalho com ética.				
Teve conhecimento do Código de Ética, Conduta e Integridade.				
Foi ouvido quando se manifestou e conseguiu ver aplicadas as sugestões de melhoria.				
A qualidade da alimentação era satisfatória.				
O Atendimento prestado pela equipe de RH foi satisfatório				

**Você trabalharia na iNOVA novamente se tivesse oportunidade?**

( ) Sim ( ) Não

**Você indicaria alguém para trabalhar na iNOVA?**

( ) Sim ( ) Não

Utilize esse espaço para sugestões, críticas e/ou reclamações:

---

---

---

---

---

Parecer do aplicador:

---

---

---

---

Assinatura do aplicador da pesquisa

Assinatura Colaborador