

Edital nº 01/2026

ANEXO I DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE QUALIFICAÇÃO

EVOLUÇÃO FUNCIONAL

Entrega de Documentação para Habilitação na Progressão Vertical

Nome:	
Matrícula:	
Cargo/Função:	
Telefone:	
Unidade:	

Graduação

☐

Titulação

☐

Capacitação

☐

OBS: Entregar somente um certificado/diploma referente à Graduação/Titulação. Quando tratar-se de capacitação, reproduzir a Ficha de Descrição da Qualificação na quantidade necessária até completar a carga horária mínima, correlacionando-se à atribuição do emprego beneficiado, o impacto Qualificação no exercício do emprego e o conteúdo programático da Capacitação.

GRADE CURRICULAR OU PROGRAMAÇÃO DO CURSO

Apresente a Grade Curricular do curso de Graduação/Titulação ou a Programação do curso de Capacitação. Quando tratar-se de mais de um curso de Capacitação, anexar a Programação referente a cada certificação de conclusão.

FICHA DE DESCRIÇÃO DA QUALIFICAÇÃO

Curso:	
Carga Horária:	
Ano Conclusão:	

Identifique as atribuições do emprego beneficiadas pela Qualificação. Utilize a descrição prevista no Edital de Concurso Público ou no Anexo do PECS com as atribuições sumárias do emprego.

--

Justifique o impacto da Qualificação no exercício do emprego:

--

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

Eu, _____, portadora/or da
matrícula n. _____, ocupante do cargo/função _____,
informo que o documento que apresentei junto à Coordenadoria de Gestão de
Pessoas, necessário à habilitação para participar de processo de evolução funcional,
na modalidade de Progressão Vertical:

- a) é autêntico;
- b) não foi utilizado em processo anterior de concessão de
evolução funcional/vantagem remuneratória;
- c) não foi objeto de subsídio ou auxílio pelo CRP.

Atesto, ainda, que estou ciente de que serei responsabilizada/o administrativamente,
nos termos de regime disciplinar, caso seja constatado que as informações
apresentadas são inverídicas e irregulares.

São Paulo, ____ de _____ de 2026.

Assinatura

ANEXO II – IDENTIFICAÇÃO DOS GRUPOS OCUPACIONAIS

Grupo Ocupacional	Empregos
Fundamental	Profissional de Suporte Operacional - PSO
Médio	Profissional de Suporte Técnico - PST
Médio Técnico	Técnico Especializado em Suporte Administrativo
Superior	Analista em Gestão, Especialista em Gestão, Especialista Técnico Profissional Analista Superior – PAS, Ocupação Supervisor Coordenadora/or (em extinção)
Gerencial	Trabalhadoras/es do CRP-SP na função de Gerente, Coordenadora/or e Líder de Equipe.

ANEXO III ÁRVORE DE CHEFIAS

Unidade	Chefia Mediata	Chefia Imediata	Trabalhadora/or
Coordenadoria de Gestão Administrativa	Giane Del'Dono Rodrigues	Nahara dos Santos	210
			204
			130
			14
			1717
			207
			121
			28
			5
			57
Coordenadoria de Gestão Financeira	Giane Del'Dono Rodrigues	Sibila França do Rosário	68
			43
Coordenadoria de TI	Giane Del'Dono Rodrigues	Adolfo Barros Benevenuto	124
			257
			174
Gerência de Administração e TI	Diretoria do CRP	Giane Del'Dono Rodrigues	75
			70106
			90108
			36
			25
			90107
			153
			90110
			11001
			67
			110
			135
			134
			60105
			62
			30104
			77
			30108
			165
			40104
			80103
			20105
			60108
			60102
			30103
			156
			50112
			10105
			262
			20107
			189
			50103
			59

			8
			80105
			10102
			176
			50

Unidade	Chefia Mediata	Chefia Imediata	Trabalhadora/or
Coordenadoria de Orientação e Ética	Lauren Mariana Mennocchi	Livia Necchi Firmino Coelho	50110
			259
			267
			269
			163
			270
			240
Coordenadoria de Orientação e Fiscalização	Lauren Mariana Mennocchi	Andrea Gobato Quintavale	30106
			30107
			95
			10106
			140
			112
			223
			40109
			80115
			70108
			80109
			249
			20106
			90106
			80116
			50109
			154
			225
Gerência Técnico e Política	Diretoria do CRP	Lauren Mariana Mennocchi	90109
			161
			222
			208
			60107
			214
			104
Gerência de Relacionamento Institucional	Diretoria do CRP	Edson Ferreira Dias Junior	35
			268
			70107
Coordenadoria de Comunicação	Edson Ferreira Dias Junior	Taís Aparecida Souza	69
			182
			37
			205
Gerência Jurídica	Diretoria do CRP	Ronaldo Ferreira Spinola	160
			190
			97

ANEXO IV CRONOGRAMA DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Data	Atividade de Avaliação de Desempenho
16/01/26	Publicação do Edital
20/01/26	Treinamento das/os Avaliadoras/es – presencial/ on-line
19/01/26 à 06/03/26	Avaliação pela Chefia Imediata Calibragem (revisão/ajustes com a chefia mediata) Envio (por e-mail) à GP
09/03/26 à 13/03/26	Devolutiva à/ao trabalhadora/or
16/03/26 à 30/03/26	Envio dos títulos, certificados e/ou comprovantes de capacitação
16/03/26 à 20/03/26	Interposição de Recurso à Comissão de Gestão de Carreiras
27/03/26	Divulgação dos Recursos não Conhecidos (não aceitos)
30/03/26 à 03/04/26	Interposição do Pedido de Reconsideração
06/04/26 à 10/04/26	Interposição de Recurso – Trabalhadoras/es em Férias/Licença
17/04/26	Divulgação dos Recursos não Conhecidos (não aceitos) – Trabalhadoras/es em Férias/Licença
20/04/26 à 24/04/26	Interposição de Pedido de Reconsideração – Trabalhadoras/es em Férias/Licença
27/04/26 à 30/04/26	Julgamento dos recursos
04/05/26	Divulgação do Resultado de Recursos e Pedidos de Reconsideração
18/05/26	Divulgação do Resultado da Av. de Desempenho

ANEXO V - FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

**SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DAS/OS TRABALHADORAS/ES
DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO**

RECURSO

À Comissão de Gestão de Carreiras,

_____, trabalhadora/or do Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região, sob a matrícula n. _____ vem apresentar o presente

Recurso

em face de resultado da Avaliação de Desempenho realizada em _____.

O presente Recurso, conforme art. 27 e seguintes do Anexo I da Resolução n. 003/2022 de 29 de agosto de 2022, se dá com o objetivo de contestar o(s) critério(s) atribuído(s) à(s) competência(s) constante(s) do Formulário de Avaliação de Desempenho – Grupo Ocupacional (**inserir o Grupo Ocupacional**).

Questiona-se a aplicação de critério (**inserir critério concedido**) à competência (**descrever a competência conforme Formulário de Avaliação**) pelos seguintes motivos (**inserir motivos para questionar o critério**).

(Replicar a frase para todas as competências que se pretende contestar)

Podem confirmar as alegações aqui apresentadas, as/os seguintes trabalhadoras/es do CRP-06:

1. (Nome Completo), sob o registro n. (número de registro), lotada/o na (área de lotação), por (inserir a fundamentação para indicação da/o trabalhadora/or);
2. (Nome Completo), sob o registro n. (número de registro), lotada/o na (área de lotação), por (inserir a fundamentação para indicação da/o trabalhadora/or).

Com base no exposto acima, requer a revisão da Avaliação de Desempenho, de modo a contemplar os pontos apresentados.

Termos em que,

Pede deferimento.

São Paulo, ____ de ____ de 2026.

Assinatura

**ANEXO VI – FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE PEDIDO
DE RECONSIDERAÇÃO**

**SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DAS/OS TRABALHADORAS/ES DO
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO**

PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO

À Comissão de Gestão de Carreiras,

_____, trabalhadora/or do Conselho
Regional de Psicologia da 6ª Região, sob a matrícula n. _____ vem apresentar o
presente

Pedido de Reconsideração

em face de decisão que não conhece do Recurso interposto para questionar resultado
de Avaliação de Desempenho de **(data da avaliação)**. O não conhecimento do
Recurso se deu em razão **(inserir a razão do não conhecimento do recurso)**.

O presente Pedido de Reconsideração, conforme art. 23 do Anexo I da Resolução n.
003/2022 de 29 de agosto de 2022, se dá com o objetivo de contestar o(s) critério(s)
atribuído(s) à(s) competência(s) constante(s) do Formulário de Avaliação de
Desempenho – Grupo Ocupacional **(inserir o Grupo Ocupacional)**.

Questiona-se a aplicação de critério **(inserir critério concedido)** à competência
(descrever a competência conforme Formulário de Avaliação) pelos seguintes
motivos **(inserir motivos para questionar o critério)**.

(Replicar a frase para todas as competências que se pretende contestar)

Podem confirmar as alegações aqui apresentadas as/os seguintes trabalhadoras/es do
CRP-06:

1. (Nome Completo), sob o registro n. (número de registro), lotada/o na (área de
lotação), por (inserir a fundamentação para indicação da/o trabalhadora/or);
2. (Nome Completo), sob o registro n. (número de registro), lotada/o na (área de
lotação), por (inserir a fundamentação para indicação da/o trabalhadora/or).

Com base no exposto acima, requer a revisão da Avaliação de Desempenho, de modo a contemplar os pontos apresentados.

Termos em que,
Pede deferimento.

São Paulo, ____ de _____ de 2026.

Assinatura