

Anexo IV

Pedido de revisão do PTI

Este formulário deverá ser assinado eletronicamente pelo APPGG e pela chefia imediata

Nome:				
E-mail:				
Telefone:				
Órgão ou entidade:				
Unidade interna de atuação				
Chefia imediata:				
Vigência do PTI: <i>(data do início do exercício até a entrega do último resultado)</i>				
Data:				
Resultado como previsto no PTI <i>(exatamente da forma como aparece no PTI aprovado)</i>	% e Prazo <i>(mesmos valores do PTI aprovado)</i>	Nova proposta <i>(exatamente como deveria constar no PTI)</i>	% e Prazo <i>(exatamente como deveria constar no PTI)</i>	Justificativa <i>(motivos que fundamentam o pedido de mudança)</i>
	XX % do PTI; XX meses			