

ANEXO III (Portaria nº 1934/2026)

ATESTO DO CUMPRIMENTO DO PLANO DE AÇÃO

SEMESTRE _____ / _____

UNIDADE: _____

INDICADOR: _____

Apresento o atesto de cumprimento do Plano de Ação, conforme abaixo.

Obs.: As comprovações correlatas estão disponíveis em: *(local onde ficarão armazenadas as comprovações).*

Indicador	Meta	Realizado
<i>(nome do indicador, conforme portaria)</i>	XX %	XX %

Detalhamento (Ações Previstas)			
Ação	Meta no Plano de Ação (% previsto)	% da Ação Realizado	Observação
1. <i>(nome do ação)</i>	XX %	XX %	<i>(breve observação sobre o cumprimento da ação)</i>
2.	XX %	XX %	

Fortaleza, ____ de _____ de 20 ____.

Nome do Responsável pela área

Cargo do Responsável pela área

Responsável maior pela unidade (Secretário/Assessor ou cargo similar)

Cargo do Responsável pela área