**Modelo do plano de gerenciamento de mudanças organizacionais**

****

**SEU LOGOTIPO**

**MUDANÇA ORGANIZACIONAL**

**AUTOR**

**DATA**

**Versão 0.0.0**

| HISTÓRICO DE REVISÃO |
| --- |
| DATA | VERSÃO | DESCRIÇÃO | AUTOR |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**1. Introdução**

**1.1 Propósito**

**1.2 Mudança de Papéis e Responsabilidades**

**2. Visão geral**

**2.1 Estado atual**

**2.2 Estado futuro**

**2.3 Análise de Impacto**

**3. Comunicação**

**3.1 Estratégia de Comunicação**

**3.2 Análise de stakeholders**

**3.3 Atividades de Comunicação**

**4. Plano de Implementação e Objetivos**

**4.1 Métodos de implementação**

**4.2 Atividades de implementação4.3 Processo de Monitoramento e Avaliação**

**4.4 Resultados desejados4.5 Requisitos de documentação**

**5. Plano pós-implementação**

**5.1 Processo de monitoramento**

**5.2 Critérios para Avaliação**

**6. Equipe de Gestão de Mudanças Organizacionais**

**7. Aprovação**

1. **Introdução**

Visão geral do plano de gestão de mudanças organizacionais

* 1. **Propósito**Identifique o resultado desejado e como a mudança será benéfica.
	2. **Mudança de Papéis e Responsabilidades**Discuta como a mudança impactará as posições existentes e novas.

1. **Visão geral**

Brevemente elaborado sobre os estados atuais e futuros e o impacto.

* 1. **Lista de Estado atual**e detalha todos os processos impactados pelo projeto. Forneça qualquer documentação de suporte, como políticas, normas, regulamentos, códigos, procedimentos, fluxogramas ou diagramas.
	2. **Estado futuro**Discuta como os processos acima serão impactados pela mudança e o plano de execução e implementação da mudança.

* 1. **Análise de Impacto**Avalie como a mudança impactará processos, mudanças de políticas, interesses de partes interessadas, pessoal, custos, financiamento, etc.
1. **Comunicação**

Descreva a estrutura e a gestão da equipe.

* 1. **Estratégia de Comunicação**Identificar posições existentes envolvidas no processo de mudança.
	2. **Análise das partes Interessadas**Identifique as partes interessadas envolvidas ou impactadas pela mudança proposta.

| REVISÃO DE STAKEHOLDERS |
| --- |
| INTERESSADOS | NATUREZA DO IMPACTO | EXTENSÃO DO IMPACTO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **Atividades de**Comunicação Detalhamento de como os marcos ou resultados serão comunicados aos stakeholders, incluindo método e frequência.
1. **Plano de Implementação e Objetivos**
	1. **Métodos de Implementação**Discutir métodos e procedimentos para execução do plano.
	2. **Atividades de implementação**Detalham os custos operacionais. Forneça informações em um esboço completando o gráfico abaixo ou forneça um link ou anexo a uma planilha.

| CRONOGRAMA DE PROCESSOS |
| --- |
| ID de atividade | DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PARTE RESPONSÁVEL | DATA DE INÍCIO ESPERADA | DATA DE TÉRMINO ESPERADA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Processo de Monitoramento e Avaliação**Quem será responsável e quais métodos serão utilizados para monitorar o processo? Defina como o sucesso será medido ao longo do processo.
	2. **Resultado desejado**Como a mudança finalizada impactará a organização e se alinhará à declaração da missão da organização.
	3. **Requisitos de documentação**Insira/anexe todos os documentos de treinamento necessários. Indique quem é o responsável pelo treinamento e quem revisou o treinamento.
1. **Plano pós-implementação**

Detalhe os ativos e etapas necessários para concluir a mudança.

* 1. **Processo de monitoramento**Quais métodos serão empregados e quem será responsável por acompanhar o sucesso contínuo do projeto de mudança concluída?
	2. **Critérios de avaliação**Listar marcos ou metas para medir o sucesso da mudança.
1. **Equipe de Gestão de Mudanças Organizacionais**

| EQUIPE DE GESTÃO DE MUDANÇAS ORGANIZACIONAIS |
| --- |
| NOME | TÍTULO | DEPARTAMENTO | CONTATO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Aprovação**

Liste quaisquer termos para aprovação. Liste os partidos aprovados e obtenha assinaturas necessárias.

| EQUIPE DE GESTÃO DE MUDANÇAS ORGANIZACIONAIS |
| --- |
| NOME | TÍTULO | ASSINATURA | DATA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DISCLAIMER**

Quaisquer artigos, modelos ou informações fornecidas pelo Smartsheet no site são apenas para referência. Embora nos esforcemos para manter as informações atualizadas e corretas, não fazemos representações ou garantias de qualquer tipo, expressas ou implícitas, sobre a completude, precisão, confiabilidade, adequação ou disponibilidade em relação ao site ou às informações, artigos, modelos ou gráficos relacionados contidos no site. Qualquer dependência que você colocar em tais informações é, portanto, estritamente por sua conta e risco.