

**ARKUSZ OKRESOWEJ OCENY KWALIFIKACYJNEJ PRACOWNIKA
SAMORZĄDOWEGO**

Część A

.....
(nazwa jednostki)

I. Dane dotyczące ocenianego pracownika samorządowego

Imię

Nazwisko

Komórka organizacyjna

Stanowisko

Data mianowania/zatrudnienia na stanowisku urzędniczym

Data rozpoczęcia pracy na obecnym stanowisku

II. Dane dotyczące poprzedniej oceny

Ocena/poziom

Data sporządzenia

.....
(miejscowość)

.....
(dzień, miesiąc, rok)

.....
(pieczętka i podpis osoby wypełniającej)

Część B

I. Kryteria oceny i termin sporządzenia oceny na piśmie

Nr	Kryteria obowiązkowe
1	Sumienność
2	Sprawność
3	Bezstronność
4	Umiejętność stosowania odpowiednich przepisów
5	Planowanie i organizowanie pracy
6	Postawa etyczna

Nr	Kryteria wybrane przez bezpośredniego przełożonego
1	
2	
3	
4	
5	

Sporządzenie oceny na piśmie nastąpi w dniu
(należy wpisać miesiąc rok)

.....
(imię i nazwisko oceniającego) (stanowisko)

.....
(data rozpoczęcia pracy na obecnym stanowisku) (data i podpis oceniającego)

II. Zatwierdzenie kryteriów przez kierownika jednostki

Uwagi kierownika jednostki do kryteriów wybranych przez bezpośredniego przełożonego:

.....
(imię i nazwisko) (podpis)

Zapoznałem się z kryteriami oceny oraz terminem sporządzenia oceny na piśmie

.....
(miejsowość) (dzień, miesiąc, rok) (podpis ocenianego)

Część C

Opinia dotycząca wykonywania obowiązków przez ocenianego

Dane dotyczące oceniającego:

Imię/imiona

Nazwisko

Stanowisko

Data rozpoczęcia pracy na obecnym stanowisku

Należy wpisać w jaki sposób oceniany wykonywał obowiązki w okresie, w którym podlegał ocenie, czy spełniał ustawowe kryteria oceny. Jeżeli pracownik wykonywał w okresie, w którym podlegał ocenie dodatkowe zadania, które nie wynikają z opisu zajmowanego przez niego stanowiska, należy je wskazać.

.....
(miejsowość)

.....
(dzień, miesiąc, rok)

.....
(podpis oceniającego)

D. Określenie poziomu wykonywania obowiązków oraz przyznanie okresowej oceny

Lp	Kryteria oceny Pkt 1-6 obowiązkowe	Skala ocen				Uwagi
		B. dobra	Dobra	Zadowalająca	Niezadowalająca	
1	Sumienność					
2	Sprawność					
3	Bezstronność					
4	Umiejętność stosowania odpowiednich przepisów					
5	Planowanie i organizacja pracy					
6	Postawa etyczna					
	Kryteria wybrane przez bezpośredniego przełożonego					
1						
2						
3						
4						
WYNIK POZYTYWNY		WYNIK NEGATYWNY				

Ponizej 20 pkt. wynik negatywny

Powyżej 20 pkt. wynik pozytywny

Przyznaję okresową ocenę:

(Wpisać pozytywną – jeżeli zaznaczony został poziom bardzo dobry, dobry lub zadowalający, negatywną – jeżeli poziom niezadowalający)

.....
(miejsowość)

.....
(dzień, miesiąc, rok)

.....
(podpis oceniającego)

E. Z opinią służbową zapoznałem/am się:

.....
(data i podpis opiniowanego pracownika)

POUCZENIE

Pracownik, który nie zgadza się z treścią opinii służbowej, może w terminie 7 dni od dnia zapoznania się z oceną służbową, wnieść odwołanie od opinii służbowej do Wójta Gminy Osie.

Opinia pracownika dotycząca jego oceny dokonanej przez przełożonego

(wypełnia pracownik)

1. Przyjmuję ocenę z następującymi zastrzeżeniami:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Nie przyjmuję oceny z następujących powodów:

.....

.....

.....

.....

.....