**Załącznik Nr 1 do Regulaminu oceny okresowej**

**Arkusz okresowej oceny kwalifikacyjnej pracownika samorządowego**

**Część A**

..............................

(*nazwa jednostki*)

**I. Dane dotyczące ocenianego pracownika samorządowego**

Imię: ......................................................

Nazwisko: .....................................................

Komórka organizacyjna: .....................................................

Stanowisko: .....................................................

Data zatrudnienia na stanowisku urzędniczym: ...........

Data rozpoczęcia pracy na obecnym stanowisku: ...........

**II. Dane dotyczące poprzedniej oceny**

Ocena/poziom: ...............................................

Data sporządzenia: ………….........................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| .............................. |  | ....................................... |  | .......................................................... |
| (*miejscowość*) |  | (*dzień, miesiąc, rok*) |  | (*pieczątka 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 |
| 7. | Przestrzeganie przepisów prawa |
| **Nr** | **Kryteria wybrane przez bezpośredniego przełożonego** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |

Sporządzenie oceny na piśmie nastąpi w null

(*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*) |  | (*data i podpis*) |

Zapoznałam/-łem się z kryteriami oceny oraz terminem sporządzenia oceny na piśmie.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ....................................... |  | ............................................. |  | .......................................... |
| (*miejscowość*) |  | (*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 napisać, 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, jakie nie wynikają z opisu zajmowanego przez niego stanowiska, należy je wskazać*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ..................................... |  | ............................................. |  | .............................................. |
| (*miejscowość*) |  | (*dzień, miesiąc, rok*) |  | (*podpis Oceniającego*) |

**Część D**

**Określenie poziomu wykonywania obowiązków oraz przyznanie okresowej oceny**

Oceniam wykonywanie obowiązków przez:

Panią/Pana: .................................................................

w okresie od ..................... do .....................

na poziomie (*wstawić krzyżyk w odpowiednim polu*):

|  |  |
| --- | --- |
| bardzo dobrym |  |

Wykonywał wszystkie obowiązki wynikające z opisu stanowiska pracy w sposób często przewyższający oczekiwania. W razie konieczności podjął się wykonywania zadań dodatkowych i wykonał je zgodnie z ustalonymi standardami. W trakcie wykonywania obowiązków stale spełniał wszystkie kryteria oceny wymienione w części B.

|  |  |
| --- | --- |
| dobrym |  |

Wykonywał wszystkie obowiązki wynikające z opisu stanowiska pracy w sposób odpowiadający oczekiwaniom. W trakcie wykonywania obowiązków stale spełniał większość kryteriów oceny wymienionych w części B.

|  |  |
| --- | --- |
| zadowalającym |  |

Większość obowiązków wynikających z opisu stanowiska pracy wykonywał w sposób odpowiadający oczekiwaniom. W trakcie wykonywania obowiązków stale spełniał niektóre kryteria oceny wymienione w części B.

|  |  |
| --- | --- |
| niezadowalającym |  |

Większość obowiązków wynikających z opisu stanowiska pracy wykonywał w sposób nieodpowiadąjący oczekiwaniom. W trakcie wykonywania obowiązków nie spełniał wcale bądź spełniał rzadko kryteria oceny wymienione w części B.

i przyznaję okresową ocenę:

|  |
| --- |
|  |

(*należy wpisać „pozytywną” – jeżeli zaznaczony został poziom bardzo dobry, dobry lub zadowalający, lub „negatywną” – jeżeli zaznaczono poziom niezadowalający*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ..................................... |  | ................................................ |  | ........................................... |
| (*miejscowość*) |  | (*dzień, miesiąc, rok*) |  | (*podpis oceniającego*) |

**Część E**

Zapoznałam/-łem się z oceną sporządzoną na piśmie przez Panią/Pana null

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ....................................... |  | ........................................... |  | ............................................... |
| (*miejscowość*) |  | (*dzień, miesiąc, rok*) |  | (*podpis Ocenianego*) |