Załącznik nr 2 do „Zasad i trybu przeprowadzania okresowych ocen pracowników Miejsko– Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Barcinie".

ARKUSZ OKRESOWEJ OCENY KWALIFIKACYJNEJ PRACOWNIKA SAMORZĄDOWEGO

CZĘŚĆ A

MIEJSKO – GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W BARCINIE
Nazwa jednostki

I. Dane dotyczące ocenianego pracownika

Imię:.....

Nazwisko: .....

Sekcja organizacyjna: .....

Stanowisko: .....

Data zatrudnienia na stanowisku: .....

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

II. Dane dotyczące poprzedniej oceny

Ocena/poziom

Data sporządzenia: .....

Barcin .....
Miejscowość dzień, miesiąc, rok

.....
pieczątka osoby wypełniającej

CZĘŚĆ B

I. Kryteria oceny i termin sporządzenia oceny na piśmie

Nr	**Kryteria obowiązkowe**
1	
2	
3	
4	
5	
6	

Nr	**Kryteria dodatkowe**
1	
2	
3	
4	
5	

Sporządzenie oceny nastąpi w dniu: .....

imię nazwisko oceniającego: ..... stanowisko: .....

.....

data i podpis oceniającego

II. Zatwierdzenie kryteriów przez dyrektora jednostki

imię nazwisko data i podpis

Zapoznałam się z kryteriami oceny na piśmie

Barcin .....

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

.....

.....

.....

Barcin .....

Miejscowość dzień, miesiąc, rok podpis oceniającego

CZĘŚĆ D

Określenie poziomu wykonywania obowiązków oraz przyznanie oceny okresowej

Oceniam wykonywanie obowiązków przez:

Panią

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

na poziomie

Przyznaję następujące oceny w zakresie kryteriów obowiązkowych i wybranych przez przełożonego

Kryteria obowiązkowe	Ocena

Kryteria dodatkowe	Ocena

Opinia oceniającego……..

i przyznaję okresową ocenę:

Barcin ……

Miejscowość dzień, miesiąc, rok — podpis oceniającego

CZĘŚĆ E

Zapoznałam się z opinią sporządzoną na piśmie przez
Barcin …… **……**

Wnoszę/nie wnoszę uwag do wydanej opinii*

……

……

……

……

……

Data i podpis pracownika