

## ARKUSZ OKRESOWEJ OCENY 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 .....

Ostróda, .....  
/dzień, miesiąc, rok/

.....  
/pieczętka i podpis osoby wypełniającej/



**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, które nie wynikają z opisu zajmowanego przez niego stanowiska, należy je wskazać.*

Ostróda, .....  
/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	5 pkt	
---------------	-------	--

*Wykonywał wszystkie obowiązki wynikające z kryteriów wspólnych i przyjętych do oceny uzupełniających w sposób często przewyższający oczekiwania. W razie konieczności podjął się wykonywania zadań dodatkowych i wykonał je zgodnie z ustalonymi standardami.*

dobrym	4 pkt	
--------	-------	--

*Wykonywał wszystkie obowiązki wynikające z kryteriów wspólnych i przyjętych do oceny kryteriów uzupełniających w sposób odpowiadający oczekiwaniom.*

zadowalającym	3 pkt	
---------------	-------	--

*Większość obowiązków wynikających z kryteriów wspólnych i przyjętych do oceny kryteriów uzupełniających wykonywał w sposób odpowiadający oczekiwaniom.*

niezadowalający	2 pkt	
-----------------	-------	--

*Większość obowiązków wynikających z kryteriów wspólnych i przyjętych do oceny kryteriów uzupełniających wykonywał w sposób niezadowalający oczekiwaniom.*

OCENA .....	POZIOM .....
-------------	--------------

*/proszę wpisać ocenę pozytywną oraz poziom: bardzo dobry, dobry, zadowalający albo ocenę negatywną oraz poziom niezadowalający/*

Ostróda, .....  
/dzień, miesiąc, rok/

.....  
/podpis oceniającego/

**CZĘŚĆ E**

Zapoznałam/- łem się z oceną sporządzoną na piśmie przez:

Panią/Pana .....

Ostróda, .....

/dzień, miesiąc, rok/

.....

/podpis ocenianego/

***POUCZENIE***

Zgodnie z art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. Nr 223, poz. 1458) przysługuje Pani/ Panu odwołanie od dokonanej oceny do Dyrektora MOPS w Ostródzie, w terminie 7 dni od doręczenia ww. oceny.