



ZESPÓŁ PORADNI NR 1

20-143 Lublin, ul. Magnoliowa 8, tel./fax (81) 747 35 26, 509 731 851

www.zp1.lublin.eu; e-mail: poczta@zp1.lublin.eu

Załącznik nr 4 do Regulaminu przeprowadzania okresowych ocen pracowników Zespołu Poradni nr 1 w Lublinie zatrudnionych na stanowiskach urzędniczych

Lublin, dnia

ARKUSZ SAMOOCENY PRACOWNIKA ZATRUDNIONEGO NA STANOWISKU URZĘDNICZYM

I. Informacje ogólne

1. Imię i nazwisko ocenianego:
2. Stanowisko:
3. Imię i nazwisko oceniającego:
4. Okres objęty oceną: od do
5. Termin rozmowy oceniającej:

II. Skala ocen

Ocena	Liczba punktów	Poziom kompetencji
Poziom niezadowolający	0	Znacznie poniżej oczekiwań – brak pożądanych zachowań, popełnianie wielu błędów i brak umiejętności radzenia sobie nawet z prostymi, standardowymi zadaniami wymagającymi wykorzystania danej kompetencji.
Poziom podstawowy	1	Poniżej oczekiwań – kompetencja wykorzystywana niesystematycznie do realizacji prostych zadań, trudniejsze zadania wykonywane efektywnie przy aktywnym wsparciu osób trzecich, w samodzielnej pracy pojawiają się błędy.
Poziom zadowolający	2	Zgodnie z oczekiwaniami – samodzielne, poprawne i efektywne realizowanie wyznaczonych zadań dzięki wykorzystaniu danej kompetencji.
Poziom biegły	3	Powyżej oczekiwań – efektywna realizacja zadań pomimo trudnej, zmieniającej się sytuacji, nieprzewidzianych okoliczności czy presji czasu.
Poziom ekspercki	4	Znacznie powyżej oczekiwań – wykonywanie zadań, nawet nowych i niestandardowych, znacznie powyżej oczekiwań mimo presji czasu czy zmieniających się okoliczności, pozwala na wypracowanie dobrych praktyk do wykorzystania w przyszłości.

III. Samoocena kompetencji podstawowych i stanowiskowych

Lp.	Kompetencje (opis kompetencji w Zał. nr 2 do Regulaminu)	Samoocena
Kompetencje podstawowe		
1	Jakość wykonywanych zadań	
2	Komunikatywność	
3	Kultura osobista	
4	Planowanie i organizowanie pracy	
Kompetencje stanowiskowe (do wyboru przez przełożonego 3 z 7)		
5	...	
6	...	
7	...	

IV. Dodatkowe uwagi

.....

.....

.....

Potwierdzam, że poinformowano mnie o terminie rozmowy oceniającej.

.....
(data i podpis pracownika)