

Załącznik nr 4 do Regulaminu okresowej oceny pracowników samorządowych Urzędu Gminy Skołyszyn-Powiadomienie o nowym terminie rozmowy

(oznaczenie pracodawcy)

(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

Powiadomienie o nowym terminie oceny*

Na podstawie Zarządzenia nr 21/2019 Wójta Gminy Skołyszyn z dnia 4 kwietnia 2019r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu okresowej oceny pracowników Urzędu Gminy Skołyszyn, informuję Pana/Panią, iż wyznaczony na dzień.....termin sporządzenia okresowej oceny na piśmie zostaje przesunięty na dzień.....

Przyczyną przesunięcia terminu jest:

- usprawiedliwiona nieobecność w pracy ocenianego;
- zmiana stanowiska pracy ocenianego;
- istotna zmiana zakresu czynności ocenianego;
- na wniosek kierownika jednostki;
- inne okoliczności, *uzasadnić:*

.....

(pieczęć i podpis oceniającego)

(podpis ocenianego)

**Kopię powiadomienia o nowym terminie oceny dołącza się do arkusza oceny*

Załącznik nr 5 do Regulaminu okresowej oceny pracowników samorządowych Urzędu Gminy Skołyszyn- Potwierdzenie otrzymania oceny okresowej na piśmie

(oznaczenie pracodawcy)

(miejsowość i data)

.....

(imię i nazwisko pracownika)

Potwierdzenie przez pracownika otrzymania oceny okresowej na piśmie

Potwierdzam, że w dniu otrzymałam/em arkusz oceny z oceną okresową.

Oświadczenie

Oświadczam, że zostałam/em pouczony o przysługującym mi prawie odwołania się od dokonanej oceny okresowej do kierownika jednostki w terminie 7 dni od dnia doręczenia oceny.

(data)

(czytelny podpis pracownika)

Załącznik nr 6 do Regulaminu okresowej oceny pracowników samorządowych Urzędu Gminy Skołyszyn- Wzór odwołania od oceny okresowej

(oznaczenie pracodawcy)

(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

Wójt Gminy Skołyszyn

w/m

Odwołanie od oceny okresowej

Niniejszym odwołuję się od oceny okresowej z dnia
doręczonej mi w dniu.....
Wnoszę o jej zmianę i przyznanie mi oceny.....

Uzasadnienie

W dniu doręczono mi arkusz oceny okresowej, zawierający
ocenę mojej pracy za okres od dnia do dnia
Przyznana mi ocena jest negatywna / zaniżona.
Z oceną tą nie zgadzam się z następujących powodów:
.....

(podpis pracownika)

Załącznik nr 7 do Regulaminu okresowej oceny pracowników samorządowych Urzędu Gminy Skołyszyn-Wzór powiadomienia o terminie ponownej oceny.

(oznaczenie pracodawcy)

(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

Powiadomienie o terminie ponownej oceny*

Na podstawie Zarządzenia nr 21/2019 Wójta Gminy Skołyszyn z dnia 4 kwietnia 2019r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu okresowej oceny pracowników Urzędu Gminy Skołyszyn, informuję Pana/Panią, że ponowna ocena okresowa zostanie przeprowadzona w terminie:.....

(pieczęć i podpis oceniającego)

(podpis ocenianego)

*Kopię powiadomienia o terminie ponownej oceny dołącza się do arkusza oceny.

Załącznik nr 8 do Regulaminu okresowej oceny pracowników samorządowych Urzędu Gminy -
Wzór rozwiązania stosunku pracy za wypowiedzeniem z powodu negatywnej oceny okresowej

(oznaczenie pracodawcy)

(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

Rozwiązanie stosunku pracy za wypowiedzeniem z powodu ponownej negatywnej oceny okresowej

Na podstawie art. 27 ust. 9 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (tj. Dz. U. z 2018r. poz.1260 t.j.) rozwiązuję z Panem /Panią umowę o pracę z dnia z zachowaniem okresu wypowiedzenia, który upłynie w dniu.....

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 27 ust. 9 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych, uzyskanie przez pracownika negatywnej oceny potwierdzonej kolejną negatywną oceną, skutkuje rozwiązaniem umowy o pracę, z zachowaniem okresów wypowiedzenia.

Jest Pan/i pracownikiem samorządowym zatrudnionym w Urzędzie Gminy Skołyszyn na podstawiez dnia.....

Poprzednia ocena okresowa została zakończona wydaniem negatywnej oceny końcowej w dniu

Kolejna ocena okresowa została przeprowadzona w dniu.....

Przedmiotowa ocena została wydana na skutek.....

Biorąc pod uwagę powyższe, wobec zaistnienia przesłanek określonych w ww. ustawie, po wskazanym okresie wypowiedzenia, stosunek pracy ulegnie rozwiązaniu z dniem

Pouczenie

Informuję, iż w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji przysługuje Panu (Pani) prawo wniesienia odwołania do Sądu Rejonowego - Sądu Pracy w
(siedziba sądu)

*(podpis pracodawcy osoby reprezentującej
pracodawcę albo osoby upoważnionej)*

(Podpis pracownika)