**Grille de compte rendu de l’entretien professionnel –** Année 2024

Agent contractuel

Collectivité :

**Date de l’entretien** : …../……/……….. Catégorie A 🞏 B🞏 C🞏

|  |  |
| --- | --- |
| **AGENT** | |
| **NOM usuel :** | **NOM patronymique :** |
| **Prénom :** | **Date de naissance :** |
| **Date d’entrée dans la fonction publique ~~:~~** | **Date d’entrée dans collectivité ~~:~~** |
| **Catégorie :** A 🞏 B🞏 C🞏 | **Grade ou emploi :** |
| CDI 🞏 depuis le :  CDD ❑ depuis le : | |
| **Service :** | |
| **Intitulé du poste :**  Occupé depuis le : | |
| Durée de travail : 🞎 Temps complet 🞎 Temps non complet : …. h/35 🞎 Temps Partiel : …./100 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÉVALUATEUR** (supérieur hiérarchique direct) | |
| **NOM usuel :** | **NOM patronymique :** |
| **Prénom :** |  |
| **Intitulé du poste ou de la Fonction :** | |

**A - Bilan de l’année écoulée**

* **Faits marquants** dans l’année – au sein de la *collectivité, du poste (fiche de poste), de l’équipe*
* **Evaluation des objectifs fixés pour l’année 2024**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rappel des objectifs fixés | Atteint | Partiellement atteint | Non atteint | *Observations, difficultés rencontrées, raisons, commentaires* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1

**Formations suivies**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Intitulé des formations suivies | Nbre jrs | Avis et observations |
|  |  |  |
| *Formations annulées et raisons* | | |

* **Évaluation des compétences**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Efficacité dans l’emploi et réalisation des objectifs*** | ***Insatisfaisant*** | ***Peu satisfaisant*** | ***Satisfaisant*** | ***Très***  ***Satisfaisant*** | ***Commentaires*** |
| *- Qualité d’exécution des tâches*  *- Autonomie et sens de l’organisation*  *- Respect des délais*  *- Capacité d’analyse et initiative*  *- Ponctualité* |  |  |  |  |  |
| ***Compétences professionnelles et techniques*** | ***Insatisfaisant*** | ***Peu satisfaisant*** | ***Satisfaisant*** | ***Très satisfaisant*** |  |
| *- Sens du service public*  *- Connaissance de l’environnement territorial, respect des droits et obligations du fonctionnaire*  *- Connaissances professionnelles nécessaires à l’exécution du métier*  *- Capacité à respecter les procédures, normes, règles de sécurité*  *- Capacité à utiliser les outils de travail* |  |  |  |  |  |
| ***Qualités relationnelles*** | ***Insatisfaisant*** | ***Peu satisfaisant*** | ***Satisfaisant*** | ***Très satisfaisant*** |  |
| *- Capacité à rendre compte et à informer*  *-* *Capacité à travailler en équipe*  *- Respect des règles de bonnes conduites*  *- Faculté d’écoute, de communication et de réponse*  *- Capacité à gérer des conflits, situations difficiles* |  |  |  |  |  |
| ***Capacité d’encadrement***  ***Effectif encadré :*** | ***Insatisfaisant*** | ***Peu satisfaisant*** | ***Satisfaisant*** | ***Très satisfaisant*** |  |
| *- Qualité d’animation d’équipe et de pilotage d’activités*  *- Capacité à fixer des objectifs*  *- Capacité à mener des projets*  *- Capacité à déléguer*  *- Aptitude à la prise de décision* |  |  |  |  |  |

***2***

***NOM :***

**B - Perspectives sur l’année à venir**

* **Fixation des objectifs pour l’année n+1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fixation des objectifs | Indicateurs / Echéance | | Moyens *humains, techniques, financiers, temps, formation* | |
| ***Objectif collectif en lien avec les objectifs de la collectivité / projet de service*** | | | | |
| Objectif : … | |  | |  |
| ***Objectifs individuels en cohérence avec la fiche de poste*** | | | | |
| Objectif : … |  | |  | |
| Objectif : … |  | |  | |

* **Formations à suivre**

|  |
| --- |
| **Demandes de formation par l’agent** |
| *Rappel du nombre de jours de formations sur les 5 dernières années : ………. jours*  *Liste et priorisation :*  *-1*  *-2*  *-3*  -….. |
| Avis sur les formations demandées et formations proposées par le supérieur hiérarchique direct |

* **Souhaits d’évolution**

|  |
| --- |
| **Souhaits d’évolution formulés par l’agent** |
| *Souhaits d’évolution des missions, d’évolution de poste au sein du service, de mobilité, de changement de métier*  *Projet de préparation d’examens, concours* |
| Avis sur les souhaits et préconisations d’évolutions formulées par le supérieur hiérarchique direct |

* **Autres thèmes abordés par l’agent et échanges libres** *(compétences et expérience extraprofessionnelle, de bénévolat…)*

3

***NOM :***

**C - Appréciation générale**

|  |  |
| --- | --- |
| **APPRÉCIATION GÉNÉRALE DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE** | |
| Etablie le …./…../….. Signature | |
| **VISA du DGS**  Avis et Observations éventuelles  Le …../…../……  Nom, prénom  Signature | **VISA de l’AUTORITÉ TERRITORIALE**  Avis et Observations éventuelles  Le …../…../……  Nom, prénom  Signature |

|  |
| --- |
| **COMPTE RENDU NOTIFIE Á L’INTDRESSÉ** (**E**)  Observations éventuelles de l’agent :  Date …./…../….. Signature de l’Agent, |

***En cas de contestation****, l’agent peut adresser une demande de révision du compte-rendu de l’entretien professionnel à l’autorité territoriale* ***dans un délai de 15 jours suivant la notification du compte rendu.***

*A compter de la réception de la demande de révision, l’autorité territoriale dispose d’un délai de 15 jours pour répondre*

*Passé ce délai, ou à compter de la notification de la réponse de la collectivité, l’agent peut saisir la CAP.*

*4*

COLLECTIVITÉ

**Année 2024**  Catégorie A 🞏 B🞏 C🞏

**NOM l’Agent :**

**DEMANDE DE RÉVISION DU COMPTE RENDU AUPRÈS DE L’AUTORITÉ TERRITORIALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Motifs :** | **Date et Signature de l’Agent,** |
| **Réponse :** | **Date et Signature de l’Autorité Territoriale,** |

**Notifié à l’agent le …../…../…. Signature de l’agent,**

**DEMANDE DE RÉVISION DU COMPTE RENDU**

**AUPRÈS DE LA COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE**

**NOM :**

**PRENOM :**

Demande la révision du compte rendu de l’entretien professionnel

Le …./…../….. Signature de l’agent,

|  |
| --- |
| **COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE –** vu en réunion du |

NOTIFIÉ à l’agent le …../…../ ….. Signature de l’Agent,

5