

Beurteilende Dienststelle

..... PA-Nr.: Beurteilungsjahr

Dienstliche Beurteilung

☐ Periodische Beurteilung

☐ Zwischenbeurteilung

☐ Beurteilungsbeitrag

für
(Amtsbezeichnung) (Vor- und Zuname)

geb. am:

(bei Beamtinnen und Beamten im Eingangsamt: Ablauf der Probezeit am)

Schwerbehinderung: ☐ nein ☐ ja, Grad der Behinderung:

Beurteilungszeitraum vom bis

1. Tätigkeitsgebiet und Aufgaben im Beurteilungszeitraum

Dauer von ... bis ... (teilzeitbeschäftigt von ... bis ... / Arbeitsanteil)	Dienststelle	Art der Tätigkeit Beschreibung des Aufgabengebiets

2. Beurteilungsmerkmale

2.1 Fachliche Leistung

	Bewertung
– Quantität
– Qualität
– Serviceorientierung, insbesondere gegenüber dem Bürger
– Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten
– Führungserfolg (nur bei Führungskräften)

2.2 Eignung

	Bewertung
– Auffassungsgabe
– Einsatzbereitschaft
– geistige Beweglichkeit
– Entscheidungsfreude
– Führungspotential

2.3 Befähigung

	Bewertung
– Fachkenntnisse
– mündliche Ausdrucksfähigkeit
– schriftliche Ausdrucksfähigkeit
– zielorientiertes Verhandlungsgeschick

3. Ergänzende Bemerkungen, soweit erforderlich

--

4. **Gesamturteil**

Punktwert
.....

5. **Eignungsmerkmale** (verbale Beschreibung)

5.1. (ggf.) Führungseignung

5.2. Eignung für folgende Dienstposten (evtl. Einschränkungen)

5.3. (ggf.) Eignung für ein Amt der BesGr ...

5.4. Eignung für die Ausbildungsqualifizierung

☐ wird zuerkannt.

5.5. Eignung für die modulare Qualifizierung

☐ wird zuerkannt.

6. **Die Mindestanforderungen im Sinn des Art. 30 Abs. 3 Satz 1 BayBesG werden erfüllt.**

☐ ja ☐ nein¹

7. **(ggf.) Dauerhaft herausragende Leistungen gemäß Art. 66 Abs. 1 Satz 1 bzw. 4 BayBesG**

☐ werden festgestellt.

..... **Dienstvorgesetzte(r)**
(Dienststelle) (Amtsbezeichnung) (Vor- und Zuname)

....., den
(Ort) (Datum) (Unterschrift des/der Dienstvorgesetzten)

¹ Falls die Beamtin bzw. der Beamte die an das Amt gestellten Mindestanforderungen nicht erfüllt, ist dies in einer gesonderten Mitteilung schriftlich zu begründen. In der Mitteilung ist auch der Zeitpunkt anzugeben, ab dem der Stufenstopp wirkt (vgl. dazu Abschnitt 4 der VV-BeamtR bzw. Nr. 30.3 der BayVwVBes zu Art. 30).

Stellungnahme des/der unmittelbaren Vorgesetzten:

.....
(Amtsbezeichnung) (Vor- und Zuname)

- ☐ ohne Einwendungen
- ☐ Einwendungen, Begründung (ggf. auf gesondertem Blatt)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., den
(Ort) (Datum) (Unterschrift des/der Vorgesetzten)

Gemäß Art. 61 Abs. 1 Satz 1 LlbG eröffnet erhalten:

....., den
(Ort) (Datum) (Unterschrift der beurteilten Beamtin, Unterschrift des beurteilten Beamten)

**Einverstanden / geändert
(Art. 60 Abs. 2 LlbG):**

....., den
(Ort) (Datum) (Dienststelle) (Unterschrift)

Gemäß Art. 61 Abs. 1 Satz 5 LlbG nochmals eröffnet erhalten:

....., den
(Ort) (Datum) (Unterschrift der beurteilten Beamtin, Unterschrift des beurteilten Beamten)