SMGEAG
Syndicat Mixte de Gestion de l'Eau et de l'Assainissement de Guadeloupe

COMPTE RENDU D'ENTRETIEN PROFESSIONNEL ANNEE …

L'agent « Evalué »

Nom :……Prénom : …….

Statut : ☐ Titulaire ☐ Fonctionnaire stagiaire ☐ Agent contractuel (CDI-CDD)

Grade : ……. Catégorie : ☐ A ☐ B ☐ C

Echelon :……Date d'entrée dans l'échelon : …../…../…….

POSTE : ……. Poste occupé depuis le : …../…../…….

Service : ……Fonction : ……...

Nombre d'agents encadrés :

Répartition des agents encadrés : Catégorie/statut : ☐ A ☐ B ☐ C ☐ Privé

Temps de travail : ☐ Temps complet ☐ Temps non complet : ….h/hebdo ☐Temps partiel

Durée hebdomadaire de travail : ……. / 35 heures

Le supérieur hiérarchique direct : « évaluateur »

Nom et prénom : .....

Fonction / Position dans l'organigramme : .....

.....

Date de l'entretien : .....

PARTIE 1 - BILAN DE L'ANNEE ECOULEE

LES RESULTATS PROFESSIONNELS OBTENUS *(eu égard aux objectifs assignés et aux conditions d'organisation et de fonctionnement du service)*

Contexte de l'année écoulée :

Conditions d'organisation du service : ……..……..
Fonctionnement du service : ……..……
Missions(s) ponctuelle(s) assignée(s) en cours d'année : …….

Evènements et Faits marquants de l'année relatifs à l'agent

Tâches principales de l'agent - Compétences nécessaires au poste
Voir fiche de poste

Objectifs assignés pour l'année écoulée	Atteint	Partiellement atteint	Non atteint	Sans objet	Commentaires éventuels et faits marquants
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	

FORMATIONS EFFECTUEES AU COURS DE L'ANNEE ECOULEE

Date et durée	Type de formation (obligatoire, facultative, personnelle,…)	Intitulé	Utilité de la formation				Compétences acquises
			Immédiate	A court terme	A long terme	Aucune	
			☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	☐	

Synthèse générale du bilan de l'année écoulée (expression littérale)
…… ……

Observations de l'agent sur le bilan de l'année écoulée :

……

……

APPRECIATION DE LA VALEUR PROFESSIONNELLE AU REGARD DES CRITERES RETENUS
ANNEE N

Critère 1 : L'efficacité dans l'emploi et la réalisation des objectifs

Sous critères	Exceptionnel	Fort	Assez fort	A développer	Non pertinent

Critère 2 : Les compétences professionnelles et techniques

Sous critères	Exceptionnel	Fort	Assez fort	A développer	Non pertinent

Critère 3 : Les qualités relationnelles

Sous critères	Exceptionnel	Fort	Assez fort	A développer	Non pertinent

<u>Critère 4</u> : La capacité d'encadrement, d'expertise ou d'exercice des fonctions d'un niveau supérieur

Sous critères	Exceptionnel	Fort	Assez fort	A développer	Non pertinent

Evaluation des compétences de l'agent (expression littérale)
Points forts de l'agent : .... Compétences à acquérir et / ou à renforcer : .... Capacité, le cas échéant à exercer des fonctions d'un niveau supérieur (L'évaluateur pourra exprimer son opinion sur les capacités de l'agent à occuper des fonctions d'un niveau supérieur s'il l'estime opportun, au regard des aptitudes de l'évalué): ....

EVOLUTION DU POSTE – A compléter par l'évaluateur

Evolutions du poste (si besoin)
Nouvelle organisation du service et / ou de la collectivité : .... Evolutions techniques (lesquelles) : .... Nouvelles tâches et activités pour l'agent concerné : ....

Partie 2 : ORIENTATIONS ET PERSPECTIVES POUR L'ANNEE A VENIR

LA DETERMINATION D'OBJECTIFS POUR L'ANNEE A VENIR *(et les perspectives d'amélioration de ses résultats professionnels, compte tenu, le cas échéant, des évolutions prévisibles en matière d'organisation et de fonctionnement du service)*

Objectifs assignés pour l'année à venir	Moyens	Délais	Indicateurs de résultats

A. LES BESOINS DE FORMATION :

(*en lien avec les missions, les compétences, les objectifs assignés, le projet professionnel et les formations obligatoires*)

Date et intitulé de la formation	Organisme	Formation de professionnalisation	Formation de perfectionnement	Formation de préparation concours et examen		Formation personnelle (congé de formation, VAE, bilan de compétences		Avis de l'évaluateur et motivations obligatoires du refus de formation
					CPF*		CPF	
		☐	☐	☐	☐ oui ☐ non	☐	☐ oui ☐ non	
		☐	☐	☐	☐ oui ☐ non	☐	☐ oui ☐ non	
		☐	☐	☐	☐ oui ☐ non	☐	☐ oui ☐ non	

** CPF : Compte personnel de formation*

PERSPECTIVES D'EVOLUTION PROFESSIONNELLE :

SOUHAITS DE L'AGENT : **évolution professionnelle, fonctionnement du service, mobilité, autres …**

Souhaits d'évolution professionnelle *(carrière ; promotion ; missions ; etc.)*
et/ou du poste (temps de travail, horaires, autres, etc,).

……
……
……
……
……

Souhaits d'évolution du fonctionnement du service

……
……
……
……
……

Souhaits de mobilité
Au sein de la même collectivité : OUI NON Si OUI, vers quel poste ? ..... vers quel métier ? ..... En dehors de la collectivité : OUI NON Si OUI, préciser : .....

Avis de l'évaluateur sur les souhaits de l'agent
....

SYNTHESE EVALUATEUR SUR LA VALEUR PROFESSIONNELLE DE L'AGENT

……
……
……
……

OBSERVATIONS GENERALES EXPRIMEES PAR L'AGENT

……
……
……

Signature de l'évaluateur (Nom Prénom) Date :

NOTIFICATION PAR L'EVALUATEUR A L'AGENT
(dans un délai de 15 jours à compter de la date de l'entretien)

Notifié le :..... Par (courrier, remise en main propre, …) : .....

ACCUSE DE RECEPTION ET OBSERVATIONS EVENTUELLES DE L'AGENT
(A compléter par l'agent et à retourner sous 15 jours à compter de la notification)

Cette signature ne vaut pas acceptation des appréciations portées sur ce document mais atteste que l'agent en a pris connaissance.

…… …… …… …… ……	Date et signature : ……

COMMENTAIRES EVENTUELS ET VISA DE L'AUTORITE TERRITORIALE

…… …… …… …… ……	Le Président (nom prénom)
Réponses aux souhaits de l'agent	
…… …… …… …… ……	Date et signature : ……

Transmission par le service RH de la copie du présent compte rendu, visé par l'autorité territoriale, à l'évaluateur le …….. pour communication à l'agent.

Demande de révision *:* à formuler auprès de l'autorité territoriale (recours hiérarchique) dans un délai de 15 jours francs suivant la présente notification. A compter de la notification de sa réponse par l'autorité territoriale, l'agent dispose d'un mois pour saisir, s'il le souhaite, la commission administrative paritaire compétente d'une demande de révision (délai de 15 jours suivant la réponse de l'autorité territoriale).

DEMANDE DE REVISION DU COMPTE RENDU AUPRES DE L'AUTORITE TERRITORIALE	
Motifs :	**Date et signature de l'agent :**
Réponse : **Date, cachet et signature de l'autorité territoriale :**	**Réponse notifiée à l'agent le :** **Signature de l'agent :**

DEMANDE DE REVISION DU COMPTE RENDU AUPRES DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE	
☐ **Je demande la révision de ce compte rendu d'entretien professionnel**	**Date et signature de l'agent :**
VISA DE LA CAP	**EN CAS DE REVISION UNIQUEMENT**
Vu en réunion le : **Observations éventuelles :**	**Eléments révisés du compte rendu de l'entretien :** **Date, cachet et signature de l'autorité territoriale :**

Notifié le : **Signature de l'agent :**

Recours pour excès de pouvoir : en cas de contestation, l'agent dispose de deux mois à compter de la notification du présent compte rendu pour déposer un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif.

Signature numérique de Jean-Louis Edmond FRANCISQUE
Le 08/11/2023 à 13:36:45 CET
SYNDICAT MIXTE DE GESTION DE L'EAU ET DE L'ASSAISSEMEN