

EVALUATION DES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

DOSSIER C.N.G.

FICHE A

ANNÉE : 2010

M., Mme : **(rayer la mention inutile)**

NOM USUEL :

PRENOM :

NOM DE NAISSANCE :

DATE DE NAISSANCE :

AGE :

SITUATION DE FAMILLE :

NOM, PRENOM ET DATE DE NAISSANCE DES ENFANTS :

-

-

-

-

-

-

DIPLOMES, LIEU ET DATE D'OBTENTION :

-

-

-

-

-

INTITULE DE LA FONCTION :

depuis le :

CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT :

VILLE D'AFFECTATION :

DATE D'INSTALLATION :

GRADE : directeur classe normale, directeur hors classe **(rayer les mentions inutiles)**

DATE D'ANCIENNETE DANS LE GRADE :

POSITION : , détachement, mise à disposition, recherche d'affectation **(rayer les mentions inutiles)**

DATE D'ANCIENNETE DANS LA POSITION :

ECHELON :

DATE D'ANCIENNETE DANS L'ECHELON :

**EVALUATION DES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX
DOSSIER C.N.G.**

FICHE A (suite)ANNÉE : 2010

DESCRIPTION DU POSTE PAR L'EVALUE(E)

Positionnement dans l'organigramme de direction de l'établissement :

- Chef d'établissement
- Directeur adjoint placé sous l'autorité du chef d'établissement
- Autre

Missions générales du poste et principales activités :

NB : pour les directeurs chefs d'établissement => point général d'exécution pour l'année de référence, des missions confiées et des objectifs contractualisés, en référence au projet d'établissement, au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et, pour les directeurs chefs d'établissement sur emplois fonctionnels, à la lettre d'objectifs.

Appréciation de la complexité du contexte d'exercice du poste par l'évalué(e) au cours de l'année de référence	Appréciation de la complexité du contexte d'exercice du poste par l'évaluateur ou le cas échéant, La personne en charge de l'évaluation

**EVALUATION DES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX
DOSSIER C.N.G.**

FICHE A1

ANNÉE : 2010

RECUEIL D'AVIS PREALABLE SUR LA MANIERE DE SERVIR

Avis du Président du Conseil d'Administration ou du Président de l'organe délibératif dont dépend l'établissement n'ayant pas la personnalité morale (pour les seuls chefs d'établissement) :

Date :

Signature : (prénom, nom et qualité)

Je soussignée(e),
mentionnées.

, déclare avoir été informé(e) des informations ci-dessus

Date :

Signature de l'évalué(e):

**EVALUATION DES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX
DOSSIER C.N.G.**

FICHE B1

ANNÉE : 2010

APPRECIATION DE L'EVALUATEUR

- Bilan synthétique des résultats de l'année précédente (selon l'emploi occupé)

- Appréciations des compétences mises en oeuvre dans l'année:

I - Résultats obtenus dans le pilotage de l'établissement (chefs) ou de la mission (adjoints)

I - 1. Définition et pilotage des objectifs stratégiques

I - 2. Décision et arbitrage

I - 3. Maîtrise de la technicité du poste

II - Résultats obtenus dans la pratique managériale

II - 1. Animation, motivation et évaluation des équipes

II - 2. Négociation

II - 3. Conduite de projet et accompagnement du changement

II - 4. Communication

**EVALUATION DES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX
DOSSIER C.N.G.**

FICHE C1

ANNÉE : 2010

BILAN SYNTHETIQUE PAR L'EVALUATEUR

Aptitudes professionnelles démontrées et perspectives d'évolution de carrière en indiquant la capacité à exercer des responsabilités supérieures :

DATE DE L'ENTRETIEN D'EVALUATION :

PROPOSITION DU TAUX DE PART VARIABLE 2010 FAITE A L'ISSUE DE L'ENTRETIEN D'EVALUATION :

Rappel du taux définitif de part variable pour l'année :

- 2009 :

**EVALUATION DES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX
DOSSIER C.N.G.**

FICHE C2

ANNÉE : 2010

DOSSIER CNG

**FICHE DE PROPOSITION D'INSCRIPTION AU TABLEAU D'AVANCEMENT A LA HORS CLASSE pour
l'année 2011**

Mobilités effectuées par l'agent concerné depuis son accès au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux :

Proposition d'inscription au Tableau d'Avancement 2011 : OUI/ NON/ SANS OBJET*

Avis motivé impératif en vue de proposition ou de non-proposition

* rayer les mentions inutiles - La notion "SANS OBJET" concerne les directeurs qui sont déjà hors classe ou les directeurs de classe normale qui ne remplissent pas les conditions statutaires

Evaluateur : Directeur Général de l'Agence Régionale de la Santé
 Préfet
 Chef d'établissement

- Avis conforme à celui de la personne responsable de la conduite de l'entretien si elle est différente de l'évaluateur
- Avis non conforme à celui de la personne responsable de la conduite de l'entretien si elle est différente de l'évaluateur
(dans ce cas, un nouvel entretien d'évaluation doit avoir lieu avec l'évaluateur)

Date : _____ Signature : (prénom, nom et qualité de l'évaluateur)

Observations éventuelles de l'évalué(e) sur les fiches A, A1, B1, B2, C1 et C2 :

Date : _____ Signature : _____

EVALUATION DES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX
 - **Dossier ARH/DDASS pour les chefs d'établissement**
 - **Dossier Etablissement pour les adjoints**

FICHE 1

ANNÉE : 2010

FICHE PREPARATOIRE A L'ENTRETIEN D'EVALUATION

Bilan des résultats de l'année précédente fondé sur l'autoévaluation exprimée par l'évalué(e)

Reprendre les objectifs validés de l'année précédente (4 pages maximum)

OBJECTIFS ET ACTIONS PRIORITAIRES DEFINIS	DELAI	CRITERES / INDICATEURS	RESULTATS OBTENUS
Observations de l'évalué(e)	Observations du D.G.A.R.S. ou du préfet pour les chefs d'établissement. Observations du chef d'établissement pour les directeurs adjoints		
Date : Signature	Date : Signature (prénom, nom et qualité de l'évaluateur)		

EVALUATION DES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX
 - Dossier ARH/DDASS pour les chefs d'établissement
 - Dossier Etablissement pour les adjoints

FICHE 2

ANNÉE : 2010

FICHE PREPARATOIRE A L'ENTRETIEN D'EVALUATION
 définition des objectifs pour l'année à venir *par référence à la fiche B1 (2 pages maximum)*

OBJECTIFS ET ACTIONS PRIORITAIRES DEFINIS	DELAI	CRITERES D'EVALUATION
Observations du D.G.A.R.S. ou du préfet pour les chefs d'établissement. Observations du chef d'établissement pour les directeurs adjoints	Observations de l'évalué(e)	
Date Signature (prénom, nom et qualité de l'évaluateur)	Date Signature	