

Suchy Las, dnia.....

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko pracownika)

.....
(komórka organizacyjna)

Wójt Gminy Suchy Las

**ODWOŁANIE
OD NEGATYWNEJ OCENY OKRESOWEJ PRACOWNIKA SAMORZĄDOWEGO
W URZĘDZIE GMINY SUCHY LAS / KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ
GMINY SUCHY LAS
z dnia**

Niniejszym składam odwołanie od negatywnej oceny okresowej z dnia.....doręczonej
mi w dniu

Wnoszę o zmianę ww. oceny i przyznanie mi oceny pozytywnej.

UZASADNIENIE

W dniudoręczono mi arkusz oceny okresowej pracownika, zawierający
ocenę mojej pracy za okres od dnia do dnia Przyznana mi ocena jest
negatywna. Ocenę przeprowadził/ ła.....

Z oceną negatywną nie zgadzam z następujących powodów:

.....
.....
.....
.....

.....
podpis pracownika