

Adressfeld Dienstherr/ Arbeitgeber

Dienstliche Beurteilung – Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung

Name, Vorname, Geburtsdatum	Bei Beamten: Amtsbezeichnung und Besoldungsgruppe Bei Arbeitnehmern: Funktion und Entgeltgruppe
Beurteilungszeitraum	Art der Beurteilung: <input type="checkbox"/> Regelbeurteilung <input type="checkbox"/> Anlassbeurteilung <input type="checkbox"/> Probezeitbeurteilung

Erklärung des Beschäftigten:

Mir sind Sinn und Zweck der nach § 15 BeurtVO LSA und Ziffer 8 der Beurteilungsrichtlinie vorgesehenen Möglichkeit einer Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung bekannt.

Ich erkläre hierzu, dass ich

eine Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung wünsche bzw.

eine Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung nicht wünsche.

Datum, Unterschrift des zu Beurteilenden

Datum, Unterschrift des (Erst-)Beurteilers