****

**ENTRETIEN ANNUEL D’ECHANGE**

 **2023**

**Nom et prénom de l’agent :**

**Collectivité :**

**Direction :**

**Service :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Supports à utiliser lors de l’entretien :*** La fiche individuelle de poste,
* Le document d’entretien de l’année précédente,
 |   |
|  |  |  |
|  | **Circuit de transmission après l’entretien de la fiche de poste et des feuilles I à VII :*** Un exemplaire à l’agent,
* Un exemplaire au supérieur hiérarchique,
* L’original à la direction (service) des ressources humaines de la collectivité
* Les pages I à VII seront obligatoirement transmises à la DRHFPNC pour la CAP
 |  |

|  |
| --- |
|  **ENTRETIEN ANNUEL D'ECHANGE** |

|  |
| --- |
|  |
| **Date de l'entretien annuel d'échange** |  |
|  |
| **PRESENTATION DE L'EVALUATEUR** |
|
| Collectivité : Nom : Date d’entrée dans la collectivité : Date d’entrée dans le service :  | Prénom : Fonction : Date d’entrée dans la fonction :  |
|  |
| **CONNAISSANCE DE L'AGENT EVALUE** |
|
| Nom : Prénom :  | Date de naissance :  |
| **Formation initiale (1)** | **Derniers stages de formation suivis** **(3)** |
| - Année : ............................................................................................................................................................................. | - Année : ……………………………………….…………………………………………………………………. |
| **Parcours professionnel synthétique (2)** |
| - - - - - - - - - -  |
| **Situation administrative (4)** |
| Employeur :  | Direction d’affectation :  |
| Date d'entrée en qualité de :  | 1ère date d'entrée :  |
| Fonction : Emploi (cf référentiel des emplois) :  | Date d’entrée dans la fonction : *(http://www.drhfpnc.gouv.nc/portal/page/portal/drh/carriere\_metier)* |
| **Statut (5)** |
|   | Situation actuelle *(si agent fonctionnaire)* : Cadre : Corps / Grade /Classe : Echelon : Mode d’accès : Catégorie : Classification :  Ancienneté dans l’échelon au 31-12-2023 :  an(s) mois jours  | Prochaine date théorique d’avancement d’échelon ou de classe : |
| Corps / Grade /Classe :  |
| Echelon :  |
| Date d’effet :  |
|  |
|  |
|  |
| **Position (6)**  |
| En activité |

**FICHE DE POSTE**

1. ***Identification du poste***

Intitulé du poste :

Grade :

Emploi :

Collectivité :

Direction/Service :

Localisation :

1. ***Mission :***

1. ***Lien hiérarchique***

Fonction et nom du Responsable hiérarchique direct :

1. ***Activités principales***
2. ***Activités secondaires***

|  |
| --- |
|  |

1. ***Compétences requises***

***Signatures :***

|  |  |
| --- | --- |
| Agent | Responsable Hiérarchique(évaluateur) |

|  |
| --- |
| **TENUE ET MAÎTRISE DU POSTE (7)****(écarts observés avec les attendus de la fiche de poste)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Rappel des objectifs professionnels et des objectifs de progrès individuels fixés et résultats obtenus (8)** |

**Objectif 1 :**

|  |
| --- |
|  |

Résultats

|  |
| --- |
|  |

Commentaires

|  |
| --- |
|  |

**Objectif 2 :**

|  |
| --- |
|  |

Résultats

|  |
| --- |
|  |

Commentaires

|  |
| --- |
|  |

**Objectif 3 :**

|  |
| --- |
|  |

Résultats

|  |
| --- |
|  |

Commentaires

|  |
| --- |
|  |

**Objectif 4 :**

|  |
| --- |
|  |

Résultats

|  |
| --- |
|  |

Commentaires

|  |
| --- |
|  |

**Objectif 5 :**

|  |
| --- |
|  |

Résultats

|  |
| --- |
|  |

Commentaires

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Objectifs de progrès individuels** |
|  |

Résultats

|  |
| --- |
|  |

Commentaires

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION DES COMPETENCES MISES EN ŒUVRE SUR LE POSTE DE TRAVAIL****(appréciations notées de A à D)** |
| **SUR LE PLAN TECHNIQUE (9)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | CRITERES | **Par l’évalué** | **Par l’évaluateur** |
| 1-1 | Maîtrise des compétences nécessaires à l’exercice du métier |  |  |
| 1-2 | Niveau de compréhension / appréhension des enjeux et du fonctionnement de la collectivité / de la direction / du service |  |  |
| 1-3 | Organisation du travail |  |  |
| 1-4 | Niveau de connaissance de l’outil informatique (ou de l’outil de travail principal si différent) |  |  |

 |
| **SUR LE PLAN DU SAVOIR ETRE (10)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | CRITERES | **Par l’évalué** | **Par l’évaluateur** |
| 2-1 | Travail en équipe/relation aux usagers-clients |  |  |
| 2-2 | Ponctualité / assiduité |  |  |
| 2-3 | Prise d’initiative – autonomie – implication – adaptation aux démarches de modernisation |  |  |
| 2-4 | Maîtrise de l’expression écrite et orale nécessaire à la tenue du poste |  |  |

**SUR LE PLAN MANAGERIAL** - Critère facultatif en fonction du poste de travail évalué **(11)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | CRITERES | **Par l’évalué** | **Par l’évaluateur** |
| 3-1 | Capacité à animer une équipe |  |  |
| 3-2 | Capacité à gérer des ressources (budget, RH, logistique) |  |  |
| 3-3 | Capacité à conduire des projets |  |  |
| 3-4 | Sens de la concertation et de la négociation dans l’activité de manager |  |  |

|  |
| --- |
| **Les résultats obtenus (12)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | CRITERES | **Par l’évalué** | **Par l’évaluateur** |
| 4-1 | Atteinte des objectifs personnels sur la période (résumé de la page précédente) |  |  |
| 4-2 | Contribution à l’atteinte des objectifs collectifs sur la période considérée (si la nature du poste le justifie, sinon, passer à 4-3) |  |  |
| 4-3 | Contribution à la définition des objectifs collectifs sur la période considérée |  |  |
| 4-4 | Respect des délais et gestion des aléas |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **SYNTHESE DE VOTRE EVALUATION** **NOTATION** |
|
| **Durée de l'entretien :**  |
| **L'appréciation générale (par l’évaluateur)** **(13)** |
|   |

**Résultats dans le poste, Note, revalorisation ou reclassification (14)**

**(par l’évaluateur, en coordination avec l’autorité territoriale ou son représentant)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Niveau | [ ]  Excellent | [ ]  Satisfaisant | [ ]  Nécessitant des progrès | [ ]  Insuffisant |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Evaluation chiffrée | n | Pour mémoire | n-1 | n-2 | n-3 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dans l'hypothèse d’une revalorisation de salaire (pour contractuels) ou d’une reclassification (si convention collective)**, j'émets un avis : |  favorable [ ]  défavorable [ ]   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Visa de l’évaluateur** | **Visa(s) du (des) supérieur(s) hiérarchique(s) de l'évaluateur (15)** |
|
|  |  |

|  |
| --- |
| **Commentaires éventuels de l’évalué concernant l'appréciation (16)** |
|
|  |
| **Je déclare avoir pris connaissance des éléments d’évaluation de mon activité** | **Date** | **Signature** |
|   |   |
|
| **Information sur le recours après notification**La signature ne vaut pas approbation. Dans le cas d'un désaccord sur le niveau d'appréciation, l'agent peut demander la révision de celui-ci par courrier adressé à sa Direction des Ressources Humaines ou employeur, dans les 2 mois suivant la date de notification. |
|

|  |
| --- |
| **Changement de classe, pour les agents promouvables en 2024 (17)****(par l’évaluateur)** |
| **Dans le cadre d’un changement de classe**, j’émets un avis [ ]  favorable [ ]  défavorable |

|  |
| --- |
| **Changement de corps ou de grade, pour les agents promouvables en 2024 (17)****(par l’évaluateur)** |
| **Dans le cadre d’un changement de corps**, la manière de servir de l’agent est :[ ]  très bonne [ ]  bonne [ ]  avis réservé**Dans le cadre d’un changement de grade**, la manière de servir de l’agent est :[ ]  très bonne [ ]  bonne [ ]  avis réservé***NB : Les dossiers de promotion ne sont examinés que dans le cadre des campagnes de promotion au choix ouvertes au titre de l’année de référence.*** |

L’agent : L’évaluateur : Le Directeur ou

 l’autorité territoriale :

NOM NOM NOM

Prénom Prénom Prénom

Signature Signature Signature

**ANNEXE EAE**

**ENTRETIEN ANNUEL D’ECHANGE 2023 ET OBJECTIFS 2024**

**Nom et prénom de l’agent :**

**Collectivité :**

**Direction :**

**Service :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Supports à utiliser lors de l’entretien :*** La fiche individuelle de poste,
* Le document d’entretien de l’année précédente,
 |   |
|  |  |  |
|  | **Circuit de transmission après l’entretien de la fiche de poste et des feuilles I à XI :*** Un exemplaire à l’agent,
* Un exemplaire au supérieur hiérarchique,
* L’original à la direction (service) des ressources humaines de la collectivité
 |  |

|  |
| --- |
| **AUTOEVALUATION****VOTRE ACTIVITE SUR LA PERIODE ECOULEE****(à préparer par l’évalué préalablement à l’entretien)** |
|
|

|  |
| --- |
| **Particularités ou éléments nouveaux depuis l'entretien précédent (18)****(notamment évolution ou changement du poste occupé ou de son contenu)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objectifs atteints et compétences acquises durant l’année écoulée (19)** |
|    |

|  |
| --- |
| **Succès ou difficultés éventuellement rencontrés (20)** |
|  |

|  |
| --- |
| **VOTRE PLAN D'ACTION POUR L’ANNEE A VENIR** |
|
| Il s'agit de construire ensemble votre plan d'action pour vous aider à remplir au mieux vos missions présentes et futures. Fixons les objectifs à atteindre et envisageons l'enrichissement de vos compétences. |
|
|

|  |
| --- |
| **OBJECTIFS (21)** |

|  |
| --- |
| **Objectifs professionnels** |

**Objectif 1 :**

|  |
| --- |
|  |

Indicateur de mesure

|  |
| --- |
|  |

Délai

|  |
| --- |
|  |

**Objectif 2 :**

|  |
| --- |
|  |

Indicateur de mesure

|  |
| --- |
|  |

Délai

|  |
| --- |
|  |

**Objectif 3 :**

|  |
| --- |
|  |

Indicateur de mesure

|  |
| --- |
|  |

Délai

|  |
| --- |
|  |

**Objectif 4 :**

|  |
| --- |
|  |

Indicateur de mesure

|  |
| --- |
|  |

Délai

|  |
| --- |
|  |

**Objectif 5 :**

|  |
| --- |
|  |

Indicateur de mesure

|  |
| --- |
|  |

Délai

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| ***Objectifs de progrès individuels  :*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***Moyens d’accompagnement :***  |
| **\* Besoins matériels :** **\* Besoins financiers :****\* Autres besoins :** |

|  |
| --- |
| **VOTRE EVOLUTION PROFESSIONNELLE (par l’évalué)** |
| Vous êtes invité à vous exprimer librement sur votre activité professionnelle ainsi que sur les orientations que vous souhaitez donner à votre carrière |
| **SOUHAITS et SUGGESTIONS concernant votre environnement professionnel (22)** |
|
| **Quelles sont vos souhaits concernant le contenu et l'environnement professionnel de votre travail ?**  (évolution des tâches, charges de travail, organisation) | **Quelles sont vos suggestions****pour améliorer ceux-ci ?** |
|
|
|
|  |  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **PERSPECTIVES concernant votre évolution professionnelle (23)** |
|

|  |
| --- |
| **Mobilité souhaitée par l’agent :** |
| **Mobilité géographique : 🞏 Oui** **🞏 Non****Mobilité fonctionnelle : 🞏 Oui** **🞏 Non****Changement de métier : 🞏 Oui** **🞏 Non**  | **Délai envisagé :****🞏 inférieur à 1 an****🞏 entre 1 et 2 ans****🞏 entre 2 et 4 ans** | **🞏 au sein du service****🞏 au sein de la direction****🞏 au sein de la collectivité****…………………………….****🞏 dans une autre collectivité** |
| **Perspectives :** |
| **🞏 concours - intitulé du concours ou de l’examen : ……………………………………………………………………….** **🞏 demande de VAE – intitulé du diplôme : …………………………………………………………………………………****🞏 temps partiel à …………%****🞏 retraite départ prévu au …/…./20..****🞏 autres** *(préciser)………………………………………………………………………………………………………………………**……………………………………………………………………………………………………………………………………………….* |

|  |
| --- |
| **Observations éventuelles de l’agent à propos de ses souhaits d’évolution professionnelle** **:** |

|  |
| --- |
| **LE DEVELOPPEMENT DE VOS COMPETENCES :****BESOINS EN FORMATION GEREES PAR VOTRE COLLECTIVITE (24)** |
| **CONNAISSANCES PROFESSIONNELLES OU TECHNIQUES A ACQUERIR :** | **Echéance** **souhaitable** | **Priorisation** |
|  |  |  |
| **COMPETENCES PROFESSIONNELLES A DEVELOPPER :** |  |  |
|  |  |  |
| **PREPARATION AUX EXAMENS ET CONCOURS** |  |  |
|  |  |  |
| **DEVELOPPEMENT PERSONNEL** |  |  |
|  |  |  |
| **COMPORTEMENT** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Formateur potentiel dans les domaines suivants :** |  |  |
|  |  |  |

***Observations éventuelles sur l’entretien annuel d’échange* (25)**

|  |  |
| --- | --- |
| **De l’évalué** | **De l’évaluateur** |
|  |  |
| DateSignature de l’évalué | DateSignature de l’évaluateur |