

Beurteilende Dienststelle

PA-Nr.:

Beurteilungsjahr

## Gesonderte Leistungsfeststellung

für

(Amtsbezeichnung)

(Vor- und Zuname)

geb. am:

(bei Beamtinnen und Beamten im Eingangsam: Ablauf der Probezeit am )

Schwerbehinderung  nein  ja, Grad der Behinderung:

Beurteilungszeitraum vom bis

Fachlaufbahn:

Fachlicher Schwerpunkt (ggf.):

### 1. Tätigkeitsgebiet und Aufgaben im Beurteilungszeitraum

Dauer von ... bis ... (teilzeitbeschäftigt von ... bis ... / Arbeitsanteil)	Dienststelle	Art der Tätigkeit Beschreibung des Aufgabengebiets

### 2. Fachliche Leistung

	Bewertung
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quantität</li> <li>- Qualität</li> <li>- Serviceorientierung, insbesondere gegenüber dem Bürger</li> <li>- Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten</li> <li>- Führungserfolg (nur bei Führungskräften)</li> </ul>	

3. **Ergänzende Bemerkungen, soweit erforderlich**

4. **Die Mindestanforderungen im Sinn des Art. 30 Abs. 3 Satz 1 BayBesG werden erfüllt.**

ja                       nein<sup>1</sup>

5. **(ggf.) Dauerhaft herausragende Leistungen gemäß Art. 66 Abs. 1 Satz 1 bzw. 4 BayBesG**

werden festgestellt (verbale Beschreibung)

.....

.....

.....

(Dienststelle)                      **Dienstvorgesetzte(r)**                      (Amtsbezeichnung)                      (Vor- und Zuname)

(Ort) ,                      den                      (Datum)                      .....  
(Unterschrift des/der Dienstvorgesetzten)

---

<sup>1</sup> Falls die Beamtin bzw. der Beamte die an das Amt gestellten Mindestanforderungen nicht erfüllt, ist dies in einer gesonderten Mitteilung schriftlich zu begründen. In der Mitteilung ist auch der Zeitpunkt anzugeben, ab dem der Stufenstopp wirkt (vgl. dazu Abschnitt 4 der VV-BeamtR bzw. Nr. 30.3 der VV-BayBesG zu Art. 30).

---

**Stellungnahme des/der unmittelbaren Vorgesetzten:**

(Amtsbezeichnung)

(Vor- und Zuname)

- ohne Einwendungen
- Einwendungen, Begründung (ggf. auf gesondertem Blatt)

.....

.....

.....

(Ort) , den (Datum) ..... (Unterschrift des/der Vorgesetzten)

---

**Stellungnahme des/der Dienstvorgesetzten bei Einwendungen des/der unmittelbaren Vorgesetzten (ggf. auf gesondertem Blatt):**

.....

.....

(Ort) , den (Datum) ..... (Unterschrift des/der Dienstvorgesetzten)

---

**Gemäß Art. 61 Abs. 1 Satz 1 LlbG eröffnet erhalten:**

(Ort) , den (Datum) ..... (Unterschrift der beurteilten Beamtin, Unterschrift des beurteilten Beamten)

---

**Einverstanden / geändert  
(Art. 60 Abs. 2 LlbG):**

(Ort) , den (Datum) (Dienststelle) ..... (Unterschrift)

---

**Gemäß Art. 61 Abs. 1 Satz 5 LlbG nochmals eröffnet erhalten:**

(Ort) , den (Datum) ..... (Unterschrift der beurteilten Beamtin, Unterschrift des beurteilten Beamten)