

Dienststelle

..... PA-Nr.:

Einschätzung während der Probezeit

für
(Amtsbezeichnung) (Vor- und Zuname)

geb. am:

Schwerbehinderung (§ 2 Abs. 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – SGB IX) oder Gleichstellung (§ 2 Abs. 3 SGB IX)

☐ nein ☐ ja, Grad der Behinderung:

Beurteilungszeitraum vom bis

Fachlaufbahn:; fachlicher Schwerpunkt (soweit gebildet):

1. Tätigkeitsgebiet und Aufgaben in der bisherigen Probezeit

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

2. Gesamtwürdigung (verbale Beschreibung)

(Sofern eine Verkürzung der Probezeit nach Art. 36 Abs. 1 bzw. Art. 53 Satz 1 des Leistungslaufbahngesetzes (LbG) bei erheblich über den Durchschnitt liegenden Leistungen in Betracht kommt, ist dies hier fest zu stellen. Sofern dagegen Leistungsmängel bestehen, sollen diese, ihre Ursachen und Möglichkeiten der Abhilfe dargestellt werden.)

3. Bewertung

Die Beamtin/der Beamte ist für die Aufgaben der Fachlaufbahn und, soweit gebildet, des fachlichen Schwerpunktes und für die Übernahme in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit

- ☐ voraussichtlich geeignet.
☐ voraussichtlich noch nicht geeignet.
☐ voraussichtlich nicht geeignet.

4. Sofern für den Vollzug des Art. 30 Abs. 3 Satz 1 und/oder des Art. 66 Abs. 1 Satz 1 bzw. 4 BayBesG erforderlich:

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

☐ ja ☐ nein¹

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

☐ werden festgestellt.

..... (Dienststelle)	Dienstvorgesetzte/-r (Amtsbezeichnung) (Vor- und Zuname)
....., den (Ort) (Datum) (Unterschrift des/der Dienstvorgesetzten)	

¹ 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 5 VV-BeamtR und Nr. 30.3 BayVwVBes).

Stellungnahme des/der unmittelbaren Vorgesetzten:

.....
(Amtsbezeichnung) (Vor- und Zuname)

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

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

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

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

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

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

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

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