|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | republique et canton de geneve  Département des finances  Office du personnel de l'Etat | **DEMANDE D'EVALUATION** |
|  |  | Intitulé actuel de la fonction SRH :  Département/établissement :  Service : |
|  |  | Secteur public  Secteur subventionné |

|  |
| --- |
| **Principales références :**   * B 5 05, B 5 05.01, B 5 15, B 5 15.01, B 5 15.04, D 1 05, A 2 08, A 2 50 * Extrait de PV de la séance du Conseil d'Etat du 29 novembre 2004 (16205 - 2004) * Extrait de PV de la séance du Conseil d'Etat du 8 novembre 2006 (17754 - 2006) * Extrait de PV de la séance du Conseil d'Etat du 21 février 2007 (2490 - 2007) |

|  |
| --- |
| Documents à joindre :  1. Organigrammes officiels actualisés et validés par le département/l’établissement :   * de la structure concernée permettant de visualiser le poste/la fonction à évaluer * de la division, de l'office ou du domaine permettant de visualiser la structure concernée   2. Cahiers des charges :   * du-de la titulaire du poste (s'il y a lieu) * du-de la supérieur-e hiérarchique direct-e * des collaborateurs-trices subordonné-s-es (s'il y a lieu) |

|  |  |
| --- | --- |
| Demande d’évaluation validée par :  Conseil d'Etat  Chef-fe du département  Responsable des ressources humaines du département | Motif de la demande d’évaluation :  Création de poste (nouvelle unité budgétaire)  Création de fonction  Création d'une structure  Modification d'une structure existante  Autres (à préciser) : |

|  |
| --- |
| Date de la dernière évaluation et n° dossier SRH :  Evaluations effectuées (n° dossiers SRH) ces 2-3 dernières années au sein de la structure concernée : |
| Motivation de la demande :   1. Motivation précise de la demande d'évaluation ? (modifications législatives, réorganisation …) :      1. Organigramme standardisé : s'agit-il d'une fonction de management ?   Si oui, veuillez indiquer le titre, la dénomination de l'unité organisationnelle et le niveau opérationnel déterminés par le département :  Directeur-trice général-e \*\*\*\* d'une-un :  *direction générale*  *office* |
| Directeur-trice \*\*\* d'une-un :  *direction*  *service*  Chef-fe \*\* de :  *service*  Chef-fe \* de :  *secteur*  *groupe*  Non   1. Principaux changements intervenus (durant les 5 dernières années) au niveau :   a) de la structure concernée (mission, prestations, …) :    b) du poste/de la fonction concerné-e (mission, activités, responsabilités, …) :    4. A quel poste/quelle fonction étaient attribuées antérieurement ces missions, prestations, ... :    5. Impacts (de la création ou des modifications de ce poste/cette fonction) sur les autres postes/fonctions de la structure :    6. Le département envisage-t-il de soumettre les postes/fonctions mentionné-es au point 4 à évaluation ?  Si oui, veuillez adjoindre à la présente demande d'évaluation les descriptions de poste concernées en vue de leur évaluation  Si non, pourquoi ? |

|  |
| --- |
| Impact financier :  1. Nombre de postes (emplois plein temps) concernés par la demande : |
| 2. Indemnités ou codes octroyés au poste/à la fonction et/ou au(x)/à la titulaire(s) :  Si oui, lesquel-le-s et pour quel(s) motif(s) :    Non |
| 3. Autres formes de compensations (primes, horaire, majoration vacances, etc.) :  Si oui, lesquelles et pour quel(s) motif(s) :    Non |
| Dans l’hypothèse d’une réévaluation, le département a-t-il prévu la couverture budgétaire ad hoc ? |

|  |
| --- |
| Date et signature du/de la responsable des ressources humaines du département :  ………………..………………………………………………………………………………………….. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (A remplir par le-la conseiller-ère en ressources humaines SRH) : | | | |
| LA DEMANDE EST RECEVABLE | | Date : | Signature : …………………. |
|  | **N° de dossier** : |  | |
|  |  |  | |
| LA DEMANDE N'EST PAS RECEVABLE | | Date : | Signature : ………………… |
| La formule 210 est incomplète  La motivation de la demande est imprécise  Les organigrammes officiels manquent ou ne sont pas d'actualité  Le flux de transmission de la demande n'est pas respecté  RETOUR AU DEPARTEMENT CONCERNE LE : | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | republique et canton de geneve  Département des finances  Office du personnel de l'Etat | **DESCRIPTION DE POSTE / FONCTION FORMULE 210** |
|  |  | Etablie par :  Date :  Modifiée le : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Dénomination actuelle du poste/de la fonction :** | | | |
| **2. Code de la fonction actuelle :** | | **3. Classe actuelle :** | |
| **3bis Identifiant du Poste SIRH :** | |  | |
| **4. Nom du/de la (des) titulaire-s actuel-le-s :** | | | |
| **4bis Matricule-s du/de la (des) titulaire-s- actuel-le-s :** | | | |
| **5. Nom et fonction du/de la supérieur-e direct-e :** | | | |
| 6. Nombre de postes subordonnés directs : | | | |
| Nbre | Dénomination | | Code fonction-type |
|  |  | |  |
| **7. Le/la titulaire du poste remplace (dénomination du poste) :** | | | |
| **8. Le/la titulaire du poste est remplacé-e par (dénomination du poste) :** | | | |
| **9. Le poste est lié fonctionnellement à :** | | | |

|  |
| --- |
| 10. Mission et prestations de la structure : |
| 10.1. Principales mission et prestations de la structure concernée : |
| 10.2. Lois et règlements (cantonaux et fédéraux) dans lesquels s'inscrit la mission de la structure et/ou du poste/de la fonction concernée : |

|  |
| --- |
| 11. Missions du poste/de la fonction  : |
| 11.1. Principales missions du poste/de la fonction : |

|  |  |
| --- | --- |
| 12. Description des activités exercées : | |
| 12.1. Principales activités exercées et indication de la fréquence (éventuellement avec exemples illustratifs) : | % |

|  |
| --- |
| 13. Exigences intellectuelles : |
| 13.1. Le poste/la fonction implique-t-il(elle) d’appliquer, d’adapter, d’élaborer et/ou de développer des procédures et/ou des directives ? Si oui, dans quel(s) domaine(s) s’exercent ces activités (administratif, financier, technique, etc.) ? |
| 13.2. Le poste/la fonction implique-t-il(elle) d’expliquer, d’argumenter et/ou de négocier ? Si oui, dans quel(s) domaine(s) s’exerce(nt) ces activités ? |
| 13.3. Si le poste/la fonction implique des tâches d’organisation, dans quel contexte s’exercent-elles ? |
| 13.4. Si le poste/la fonction implique la fixation d’objectifs, dans quel contexte s’inscrit cette activité ? |

|  |
| --- |
| 14. Contraintes inhérentes au poste/à la fonction : |
| 14.1. Quelles sont les contraintes physiques inhérentes au poste/à la fonction? Quel est le poids des charges soulevées, à quelle fréquence ? |

|  |
| --- |
| 15. Niveau de responsabilité : |
| 15.1. Quel est le degré d’autonomie attendu du-de la titulaire dans la fourniture de prestations ? |
| 15.2. Est-ce que le-la titulaire exerce une autorité dans l’application de la loi ou de règlements pour fournir une prestation et engage-t-il-elle sa responsabilité ? |
| 15.3. Quels sont les rôle et responsabilité du-de la titulaire dans la gestion des ressources humaines ? |
| 15.4. Quels sont les rôle et responsabilité du-de la titulaire dans la gestion budgétaire et financière ? |
| 15.5. Quelles décisions sont prises par le-la supérieur-e hiérarchique ? |
| 15.6. Le-la titulaire est-il-elle en possession d’une signature lui conférant certains pouvoirs particuliers, quelle est la nature de ces pouvoirs ? |

|  |
| --- |
| 16. Communication : |
| 16.1. Avec quels partenaires internes s’exerce la collaboration du-de la titulaire ?  Quelle est la nature de celle-ci ? |
| 16.2. Avec quels partenaires externes s’exerce la collaboration du-de la titulaire ? Quels sont les services et la nature des échanges ? |

|  |
| --- |
| 17. Autres spécificités du poste/de la fonction : |
| 17.1. Y a-t-il d’autres spécificités du poste/de la fonction non mentionnées précédemment ? |

|  |
| --- |
| 18. Formation et connaissances professionnelles exigées par le poste/la fonction : |
| 18.1. Quelle est la formation de base requise ? |
| 18.2. Quelle est la formation complémentaire requise ? |
| 18.3. Quelles sont la nature et la durée de l’expérience professionnelle requise ? |
| 18.4. Quelles sont les connaissances ou aptitudes particulières requises (langues, informatique, etc.) ? |

|  |
| --- |
| 19. Observations complémentaires du/de la (des) titulaire-s : |

|  |
| --- |
| 20. Observations complémentaires du/de la supérieur-e hiérarchique : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 21. |  | Date | Signatures |
|  | Titulaire : |  |  |
|  | Service : |  |  |
|  | Département : |  |  |