

Antrag auf

Teilzeitbeschäftigung Wiederaufnahme des Dienstes mit voller Std.-Zahl Beurlaubung

Name, Vorname	Straße, PLZ, Wohnort		Telefon privat: dienstl:
Dienst-/Amtsbezeichnung	Schule		Identnummer
Schulnummer	Schulamtsbezirk	Schulform	LBV-Personalnummer

Bezirksregierung Arnsberg
- Dezernat 47. -
59821 Arnsberg
auf dem Dienstweg-

Beginn	<input type="checkbox"/> ab 01.08.	<input type="checkbox"/> 01.02.	
<input type="checkbox"/> im Anschluss an meinen Mutterschutz	<input type="checkbox"/> im Anschluss an meine derzeitige Beurlaubung		
<input type="checkbox"/> im Anschluss an meine Elternzeit	<input type="checkbox"/> im Anschluss an meine Teilzeitbeschäftigung mit derzeit	Wochenstd..	
Ende (mit Ablauf des)	<input type="checkbox"/> 31.01.		
<input type="checkbox"/> letzter Tag der Sommerferien im Jahr	<input type="checkbox"/> Beginn des Ruhestandes (§ 70 LBG)		
Hinweis: Nur mit der Angabe eines Beginn-/Endedatums kann der Antrag aus rechtlichen Gründen bearbeitet werden			
<input type="checkbox"/> Wiederaufnahme des Dienstes mit voller Stundenzahl nach meiner Beurlaubung/Teilzeitbeschäftigung			
Beurlaubung (ohne Bezüge/Vergütung)			
<input type="checkbox"/> gem. § 64 LBG	<input type="checkbox"/> gemäß § 28 TV-L analog zu § 64 LBG		
<input type="checkbox"/> gem. § 70 LBG	<input type="checkbox"/> gemäß § 28 TV-L analog zu § 70 LBG		
Teilzeit in der Beurlaubung			
<input type="checkbox"/> gemäß 64 LBG mit		Wochenstunden	
Teilzeitbeschäftigung			
<input type="checkbox"/> gem. § 63 LBG/§ 11 Abs. 2 TV-L	mit zukünftig	Wochenstunden	
<input type="checkbox"/> gem. § 64 LBG/§ 11 Abs. 1 TV-L	(mindestens mit der Hälfte der Pflichtstundenzahl - nur für Beamte)		
Bitte hier die Zahl der Wochenstunden (Brutto-Arbeitszeit) eintragen. Diese Stundenzahl ist Grundlage für die Festsetzung der Besoldung/Vergütung. Von ihr zieht die Schulleitung die anteilige Ermäßigung aus Altersgründen bzw. aufgrund einer Schwerbehinderung oder die Vorgriffsstunde ab (Netto-Arbeitszeit).			
Nur auszufüllen, sofern der Antrag auf § 64 und 70 LBG oder § 11 Abs. 1 TV-L gestützt wird.			
Kind/er unter 18 Jahren		Pflegebedürftige Angehörige (aktuelle ärztliche Bescheinigung liegt bei)	
Name	Geburtsdatum	Name	Geburtsdatum

Die Erläuterungen und Hinweise im Internet (www.bezreg-arnsberg.nrw.de) unter den Suchbegriffen „Teilzeit“ oder „Beurlaubung“ habe ich zur Kenntnis genommen. Soweit es sich um einen Antrag auf Beurlaubung gem. § 70 LBG handelt, erkläre ich hiermit, während der Dauer des Bewilligungszeitraumes auf die Ausübung genehmigungspflichtiger Nebentätigkeiten gegen Vergütung zu verzichten und Tätigkeiten nach § 51 LBG (nicht genehmigungspflichtige Nebentätigkeit) gegen Vergütung nur in dem Umfang auszuüben, wie ich sie bei Vollzeitbeschäftigung ohne Verletzung dienstlicher Pflichten ausüben könnte.

Ort, Datum, Unterschrift

Stellungnahme der Schulleitung:

Ich bin einverstanden

Ich bin nicht einverstanden. **Begründung:** Siehe Begleitbericht

Ort, Datum, Unterschrift

Stellungnahme des Schulamtes/des schulfachlichen Dezernates:

Ich bin einverstanden

Ich bin nicht einverstanden. **Begründung:** Siehe Begleitbericht

Ort, Datum, Unterschrift