

Zeile	Personalnummer																			
1	Bezügestelle	<input type="checkbox"/>	Chemnitz	<input type="checkbox"/>	Dresden	<input type="checkbox"/>	Leipzig													
	Arbeitsgruppennummer																			

TEILZEITBESCHÄFTIGUNG

**für Beschäftigte im Geschäftsbereich des SMK
- Antrag und Bewilligungsbescheid -**

Datenfeld	
2	Familienname _____
3	Vorname _____
4	Geburtsdatum ____/____/____
	Familienstand _____
	Zahl der Kinder/jeweiliges Alter ____/____
5	Schwerbehinderung bzw. Gleichstellung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Grad der Behinderung _____ Anzahl der Ermäßigungsstunden/Wo. _____
6	Vollständige Wohnanschrift _____ _____ _____
7	Amts- bzw. Dienstbezeichnung, Funktion, Tätigkeitsmerkmal ↓ _____ _____ _____
8	Dienststelle (Name, ggf. Schultyp, vollständige Anschrift) _____ _____ _____
9	Beginn der Teilzeitbeschäftigung bzw. ihrer Änderung ____/____/____
10	Beantragter Teilzeitumfang (Ist-/Regelstunden) ____/____ W-Std. _____ %
11	Ende der Teilzeitbeschäftigung (ggf.) ____/____/____

Eingangsstempel aller betroffenen Dienststellen
Vom Antragsteller auf d. Dienstweg an d. pers.-verw. Dienststelle
<p>Ich beantrage entsprechend der Angaben im nebenstehenden Datenfeld</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung (Zeilen 9 bis 11) <input type="checkbox"/> Änderung der Teilzeitbeschäftigung (Zeilen 9 bis 11) <input type="checkbox"/> Verlängerung der Teilzeitbeschäftigung (Zeile 11) <input type="checkbox"/> Aufhebung der Teilzeitbeschäftigung (Zeile 11)</p> <p><i>Begründung siehe Rückseite.</i></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: right; font-size: small;">Ort, Datum, Unterschrift des Antragsteller</p> <p><input type="checkbox"/> Anlage(n) (z. B. ärztliches Zeugnis)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

Entscheidung der pers.-verw. Dienststelle
<p>Der Antrag wird</p> <p><input type="checkbox"/> genehmigt. Genehmigte neue Wochenstundenzahl ____ W-Std. _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> nicht genehmigt. (Grund siehe Rückseite)</p> <p style="text-align: right;">_____ Datum, Unterschrift</p>
<p><input type="checkbox"/> Änderungsvertrag ausgefertigt am: _____ (Unterschriften Arbeitgeber/ Arbeitnehmer liegen vor)</p> <p>Die Kopie des Änderungs- vertrages für die Bezügestelle wurde abgeschickt am: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ablehnungsschreiben ausgefertigt am: _____</p> <p style="text-align: right;">_____ Datum, Unterschrift</p>
<p>Beteiligung des Personalrates am _____</p> <p>Zuständiger Personalrat <input type="checkbox"/> stimmt zu. <input type="checkbox"/> stimmt nicht zu.</p>

Stellungnahme der Dienststelle/Schule
<p>Der Antrag wird</p> <p><input type="checkbox"/> befürwortet. <input type="checkbox"/> nicht befürwortet. Grund (eventuell Rückseite verwenden):</p> <p style="text-align: right;">_____ Datum, Unterschrift</p>

Stellungnahme des Fachreferates
<p>Der Antrag wird</p> <p><input type="checkbox"/> befürwortet. <input type="checkbox"/> nicht befürwortet. Grund (eventuell Rückseite verwenden):</p> <p style="text-align: right;">_____ Datum, Unterschrift</p>

<p>Eingabe in LPDK: Maske Beschäftigungsumfang</p> <p style="text-align: right;">_____ Datum, Namenszeichen</p>	<p>Registrator: <input type="checkbox"/> W. v. <input type="checkbox"/> z. d. A. am _____</p> <p style="text-align: right;">_____ Datum, Namenszeichen</p>
--	---