

ABORDNUNGSVERFAHREN

Auszufüllen von der Dienststelle

Zeile	Personalnummer
1	Bezugestelle <input type="checkbox"/> Chemnitz <input type="checkbox"/> Dresden <input type="checkbox"/> Leipzig
	Sachbearbeiternummer

Datenfeld		
2	Familienname	
3	Vorname	
4	Geburtsdatum	Familienstand
		Zahl Kinder/ jeweiliges Alter
		/ /
5	Schwerbehinderung bzw. Gleichstellung	
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Grad der Behinderung _____ Anzahl Ermäßigungsstunden/Wo. _____	
6	Vollständige Wohnanschrift	
7	Amts- bzw. Dienstbezeichnung, Funktion, Tätigkeitsmerkmal ↓	
8	Stammdienststelle (Name, ggf. Schultyp, vollständige Anschrift)	
9	Personalverwaltende Dienststelle	
	<input type="checkbox"/> SMK <input type="checkbox"/> LaSuB B <input type="checkbox"/> LaSuB C <input type="checkbox"/> LaSuB D <input type="checkbox"/> LaSuB <input type="checkbox"/> LaSuB L <input type="checkbox"/> LaSuB R <input type="checkbox"/> LaSuB Z <input type="checkbox"/> W-Std. <input type="checkbox"/> %	
10	Lehrbefähigung (Angabe in Großbuchst. z.B. MA) bzw. in Qualifikation befindliche Lehrbefähigung (Angabe in Kleinbuchstaben z.B. ma)	
	a) ggf. Fächerkombination (bis Klasse): _____	
	b) Wahlfach (bis Klasse): _____	
11	Teilzeitbeschäftigt? <input type="checkbox"/> Nein	
	<input type="checkbox"/> Ja, mit IST-Regelstunden _____ / _____	
	Befristet: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja; bis _____	
12	Beantragte neue Dienststelle (Name, ggf. Schultyp, vollständige Anschrift)	
13	Beteiligte Personalverwaltende Dienststelle	
	<input type="checkbox"/> SMK <input type="checkbox"/> LaSuB B <input type="checkbox"/> LaSuB C <input type="checkbox"/> LaSuB D <input type="checkbox"/> LaSuB <input type="checkbox"/> LaSuB L <input type="checkbox"/> LaSuB R <input type="checkbox"/> LaSuB Z	

Eingangsstempel aller betroffenen Dienststellen

An das Personalreferat des LaSuB
Entsprechend der Angaben im nebenstehenden Datenfeld soll veranlasst werden die
<input type="checkbox"/> Teilabordnung <input type="checkbox"/> Mehrfachabordnung <input type="checkbox"/> Vollabordnung <input type="checkbox"/> Verlängerung der bestehenden Abordnung
Im Umfang von _____ W.-Std. (= _____ Tage) für den Zeitraum vom _____ bis _____ zur Dienststelle (Zeile 12). (Begründung siehe Rückseite bzw. Anlage)
Ort, Datum, Unterschrift
Stundenausfall _____ W.-Std.

Stellungnahme der Dienststellen/Schulen
Stammdienststelle/Schule (Zeile 8)
Die Abordnung wird <input type="checkbox"/> befürwortet.
<input type="checkbox"/> nicht befürwortet (Begründg. s. Rückseite bzw. Anlage). _____ Datum, Unterschrift
Dienststelle/Schule, an die abgeordnet wird (Zeile 12)
Die Abordnung wird <input type="checkbox"/> befürwortet.
<input type="checkbox"/> nicht befürwortet (Begründg. s. Rückseite bzw. Anlage). _____ Datum, Unterschrift

Stellungnahme der pers.-verw. Dienststelle
Abordnung wird von der personalverwaltenden Dienststelle (Zeile 9)
<input type="checkbox"/> befürwortet.
<input type="checkbox"/> nicht befürwortet. (Begründg. s. Rückseite bzw. Anlage). _____ Datum, Unterschrift
Die in Zeile 13 ggf. genannte beteiligte pers.-verw. Dienststelle
<input type="checkbox"/> stimmt zu.
<input type="checkbox"/> stimmt nicht zu. (Begründg. s. Rückseite bzw. Anlage). _____ Datum, Unterschrift
Personalrat beteiligt am _____
Zuständiger Personalrat
<input type="checkbox"/> stimmt zu. <input type="checkbox"/> stimmt nicht zu.
Beschäftigter <input type="checkbox"/> stimmt zu. <input type="checkbox"/> stimmt nicht zu. (ggf. begründen.)

Entscheidung der pers.-verw. Dienststelle
<input type="checkbox"/> Abordnung veranlassen zum _____
<input type="checkbox"/> Abordnung wird abgelehnt (Begründung siehe Rückseite bzw. Anlage) _____ Datum, Unterschrift