|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Behörde | | | | | Anschrift Dienststelle Prämienempfänger/in | | | | | | |
| Prämienempfänger/in | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Name | | | |  | Vorname | | | |  | Geburtsdatum | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Entgeltgruppe/Besoldungsgruppe | | | |  | letzte Höhergruppierung / Beförderung | | | | | | |
|  | | am: |  |  | | |
|  | | | | | | |
|  | | entfällt | | | | |
| Prämienart | | | | | | | | | | | |
|  | Einzelprämie |  | Gruppenprämie zusammen mit: | | | | | | | | |
|  |  |  | (Personalangaben jeweils auf gesondertem Blatt!) | | | | | | | | |
| **besondere Leistung(en) / Begründung des Vergabevorschlages (ggf. auf weiterem Blatt)** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **vorgesehene Höhe der Leistungsprämie**  € | | | |  | (ggf.) Datum / Unterschrift und DienststellungVorschlagsberechtigter | | | | | | |
|  | | | |  |  | | | | | | |
| Datum / Unterschrift und Dienststellung des Entscheidungsberechtigten | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Prüfung durch:** | | | | | | | | | | | |
| **Haushaltsmittel vorhanden:** | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | Datum / Unterschrift Haushaltsverantwortliche/r | | | | | | | |  |
| **Prüfung der sonstigen Voraussetzungen:** | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | Datum / Unterschrift Personalreferat | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Information der - Personalvertretung  - Schwerbehindertenvertretung  - Frauenbeauftragten | | | | | | Rückmeldung (Kopie) an Vergabeberechtigten! | | | | | |