

**Bitte reichen Sie diesen Antrag
mindestens vier Wochen vor der geplanten Inanspruchnahme
beim Personalservice ein.**

Name, Vorname: _____

Personalnummer: _____

Institut/OE: _____

Karlsruhe, â^}

**An den
Personalservice**

Antrag auf Arbeitszeitänderung

(100 % entsprechen derzeit 39,0 Std./W. TVöD bzw. 39,5 Std./W TV-L)

Wir bitten Sie, Urlaub, der Ihnen aus Ihrer Vollzeitbeschäftigung bzw. Ihrer bisherigen Teilzeitbeschäftigung zusteht, möglichst vor Beginn der Arbeitszeitreduzierung zu nehmen.

Während der Elternzeit ist eine Arbeitszeit von max. 30 Stunden/Woche gem. § 1 Abs. 6 BEEG zulässig.*)

- 1) Handelt es sich um eine Verlängerung der bisher befristeten Arbeitszeitreduzierung/-erhöhung (Weiterführung des bisherigen Arbeitszeitmodells)? ja nein
- 2) Arbeitszeitreduzierung von: ____% auf: ____% *)
 Arbeitszeiterhöhung von: ____% auf: ____%
 Änderung der Lage der Arbeitszeit (Arbeitszeitmodell)
- 3) In welchem Zeitraum soll die Arbeitszeitänderung erfolgen?
(Hinweis: Eine Arbeitszeitänderung ist nur zu Beginn eines Monats möglich (Ausnahme: die Arbeitszeitänderung im direkten Anschluss an die Elternzeit ist auch untermonatig möglich). Die Höhe der Arbeitszeit in den Kalendermonaten Juli, August und September ist Bemessungsgrundlage für die Höhe der Jahressonderzahlung im November eines Jahres.)
 Befristet von: _____ bis: _____
 Unbefristet ab _____
- 4) Wie soll sich die Lage der Sollarbeitszeit verteilen? Bitte die Tabelle mit der täglichen Arbeitszeit ausfüllen (z. B. bei TVöD 7,8 Std : ganztags, 3,9 Std: vormittags)

Mo: _____ h/Tg	Die: _____ h/Tg	Mi: _____ h/Tg	Do: _____ h/Tg	Fr: _____ h/Tg
Vormittags <input type="checkbox"/>	Vormittags <input type="checkbox"/>	Vormittags <input type="checkbox"/>	Vormittags <input type="checkbox"/>	Vormittags <input type="checkbox"/>
Nachmittags <input type="checkbox"/>	Nachmittags <input type="checkbox"/>	Nachmittags <input type="checkbox"/>	Nachmittags <input type="checkbox"/>	Nachmittags <input type="checkbox"/>
Ganztags <input type="checkbox"/>	Ganztags <input type="checkbox"/>	Ganztags <input type="checkbox"/>	Ganztags <input type="checkbox"/>	Ganztags <input type="checkbox"/>

Bemerkungen: _____

Kernarbeitszeit (von PSE auszufüllen): _____ Arbeitszeitmodell: _____

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

- 5) Bei Arbeitszeiter**höhungen** bitte durch den OE-Leiter die **Finanzierung** und die **Begründung** angeben:

- 6) Die Mitbestimmung des Personalrates über eine Arbeitszeitänderung von mehr als zwei Monaten erfolgt nur auf Antrag des/der Mitarbeiter/in. Einbeziehung des Personalrates gewünscht: ja nein

Unterschrift Mitarbeiter/in

Unterschrift Instituts- /OE-Leitung

Über den Personalservice an den Personalrat

Datum

Unterschrift Personalservice