

An PSE

Bitte reichen Sie den **Antrag auf Arbeitszeitänderung** mit der Zustimmung der OE-Leitung möglichst **3 Monate** vor dem gewünschten Änderungszeitpunkt beim Personalservice ein. **Anträge auf Telearbeit** sind ebenso möglichst **3 Monate** vor der gewünschten Inanspruchnahme einzureichen. Bei Antrag auf Telearbeit bitte die Checkliste ausfüllen und beifügen (<http://www.pse.kit.edu/downloads/Formulare/Checkliste%20f%c3%bc%20Telearbeitsplaetze.pdf>). Sofern bei einem Folgeantrag der Arbeitsort der Telearbeit unverändert ist, muss die Checkliste nicht erneut ausgefüllt werden.

Name:
Vorname:
Personalnummer:
OE:

Zustimmung Personalrat

TV-L TVöD

Antrag auf Arbeitszeitänderung

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

Wir bitten Sie, Urlaub, der Ihnen aus Ihrer Vollzeitbeschäftigung bzw. Ihrer bisherigen Teilzeitbeschäftigung zusteht, möglichst vor Beginn der Arbeitszeitänderung zu nehmen. Während der Elternzeit ist eine Arbeitszeit von max. 30 Stunden/Woche gem. § 1 Abs. 6 BEEG zulässig.

- 1) a) Handelt es sich um eine Verlängerung der bisher befristeten Arbeitszeiterhöhung/-reduzierung (Weiterführung des bisherigen Arbeitszeitmodells)?
 Ja Nein
- b) Handelt es sich um eine Fortführung des bisherigen Telearbeitszeitmodells?
 Ja Nein
- 2) Arbeitszeitreduzierung von % auf %
 Arbeitszeiterhöhung von % auf %
 Änderung der Lage der Arbeitszeit (Arbeitszeitmodell) / Telearbeit
- 3) Die Mitbestimmung des Personalrats über eine Arbeitszeitänderung von mehr als zwei Monaten erfolgt nur auf Antrag des/der Beschäftigten. Einbeziehung des Personalrats gewünscht:
 Ja Nein
- 4) In welchem Zeitraum soll die Arbeitszeitänderung/Telearbeit erfolgen?
(Hinweis: Eine Arbeitszeitänderung ist nur zu Beginn eines Monats möglich (Ausnahme: die Arbeitszeitänderung im direkten Anschluss an die Elternzeit oder aufgrund der Partnermonate bei Elterngeld 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. Der Erstantrag auf Telearbeit ist befristet auf maximal 1 Jahr, Folgeanträge auf maximal 2 Jahre.
 Befristet von bis
 Unbefristet ab

- 5) Wie soll sich die Lage der Sollarbeitszeit verteilen? Bitte die Tabelle mit der täglichen Arbeitszeit auf Basis der im Intranet veröffentlichten Arbeitszeitmodelle ausfüllen (z. B. bei TV-L 7,9 Std.: ganztags, 3,95 Std.: vormittags)

Eine Übersicht der möglichen Modelle finden Sie unter: PSE Startseite > Für Beschäftigte > PSE Informationen A-Z Arbeitszeit-Arbeitszeitmodelle

<https://www.pse.kit.edu/2582.php>

Arbeitszeitmodell:

wöchentliche Arbeitszeit:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Arbeitszeit	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
Vormittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganztags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kernarbeitszeit					
Telearbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oder, wenn sich die wöchentliche Arbeitszeit auf zwei Wochen verteilt:

unger. Wochen	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Arbeitszeit	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
Vormittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganztags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kernarbeitszeit					
Telearbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

gerade Wochen	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Arbeitszeit	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
Vormittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganztags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kernarbeitszeit					
Telearbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

Antrag auf Arbeitszeitänderung

- 6) Bei **Arbeitszeiterhöhungen** bitte die Finanzierung und die **Begründung** durch die OE-Leitung angeben:
FIN:

Nachfolgende Tabelle nur bei Finanzierung für eine universitäre Aufgabe ausfüllen:

1. Finanzierung <input type="checkbox"/> Planstelle <input type="checkbox"/> Mittel		2. Finanzierung <input type="checkbox"/> Planstelle <input type="checkbox"/> Mittel	
Zeitraum von - bis:		Zeitraum von - bis:	
Anteil Beschäftigungsumfang:		Anteil Beschäftigungsumfang:	
Anteil Kostenverteilung in %*:		Anteil Kostenverteilung in %*:	
F+E Nummer (12-stellig) / PSP-Element (11-stellig)		F+E Nummer (12-stellig) / PSP-Element (11-stellig)	
Planstellenummer:		Planstellenummer:	
Kostenstelle:		Kostenstelle:	
Fonds:		Fonds:	

*in Summe immer 100% K

.....
Datum, Unterschrift Beschäftigte/r

.....
Datum, Unterschrift OE-Leitung

Über den Personalservice an den Personalrat

.....
Datum, Unterschrift Personalservice