

An PSE

Bitte reichen Sie den **Antrag auf Arbeitszeitänderung und Telearbeit** über die Leitung Ihrer Organisationseinheit möglichst **3 Monate** vor dem gewünschten Änderungszeitpunkt vorzugsweise mit einer digitalen Unterschrift gezeichnet und per E-Mail an die zuständige PSE-Ansprechperson ein.

Name:
Vorname:
Personalnummer:
Organisationseinheit (OE):
(ggf.) OE-Ansprechperson:

Zustimmung Personalrat
falls Einbeziehung unter 5) gewünscht

*z. B. bei Rückfragen zu der Finanzierung

TV-L TVöD

(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.

- 1) Arbeitszeitänderung auf %
Ist die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung geplant?
Ja – im Inland Ja – im Ausland Nein
Änderung der Lage der Arbeitszeit (Arbeitszeitmodell)

- 2) Gewünschtes Arbeitszeitmodell (z. B. LTZ 0002): _____ (**Verpflichtend anzugeben**)

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>)

Während der Elternzeit ist eine Arbeitszeit von max. 32 Stunden/Woche gem. § 1 Abs. 6 BEEG zulässig. Für Geburten vor dem 01.09.2021 gilt eine Grenze der Arbeitszeit von max. 30 Stunden/Woche.

- 3) In welchem Zeitraum soll die Arbeitszeitänderung und Telearbeit erfolgen?

Der **Erstantrag** auf Telearbeit ist befristet auf maximal 1 Jahr, **Folgeanträge** auf maximal 5 Jahre.

Befristet vom bis

Hinweis: Arbeitszeitänderung und Telearbeit können nur zu Beginn eines Monats¹ beantragt werden. Die Höhe der Arbeitszeit in den Kalendermonaten Juli, August und September ist Bemessungsgrundlage für die Höhe der Jahressonderzahlung im November eines Jahres.

- 4) Bei **Stipendiaten** mit Verträgen nach **§ 2 Abs. 1 WissZeitVG** und einem Beschäftigungsumfang **< 30%**

Hiermit wird bestätigt, dass nach den Vorgaben des Stipendiengabers eine Beschäftigung von 30 % und mehr aufgrund von Hinzuverdienstbegrenzungen nicht möglich ist.

¹ Ausnahme: Die Beantragung der Arbeitszeitänderung und Telearbeit im direkten Anschluss an die Elternzeit oder aufgrund der Partnermonate bei Elterngeld ist auch untermonatig möglich.

- 5) Die **Mitbestimmung des Personalrats** über eine Arbeitszeitänderung und Telearbeit von mehr als zwei Monaten erfolgt nur auf Antrag des/der Beschäftigten. Einbeziehung des Personalrats gewünscht:

Ja Nein

- 6) **Erstantrag auf Telearbeit¹**

Einzureichende Unterlagen:

Ausgefüllte Checkliste¹
Skizze/Foto des Arbeitsplatzes

Fortführung des bisherigen Telearbeitszeitmodells¹

¹Bei einem Erstantrag auf Telearbeit bitte die Checkliste (Seite 4) ausfüllen und beifügen. Sofern bei einem Folgeantrag der Arbeitsort der Telearbeit unverändert ist, muss die Checkliste nicht erneut ausgefüllt werden.

- 7) Wie soll die Telearbeit verteilt werden? (z. B. Montag (ganztagig) und Dienstag nachmittags 3,0 Std.)
Wenn es sich um ein 2 Wochenmodell handelt, bitte die **ungerade** Woche in die **Tabelle 1** und die **gerade** Woche in die **Tabelle 2** eintragen.

Tabelle 1	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Arbeitszeit pro Tag	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
vormittags	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
nachmittags	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
ganztags					

Tabelle 2	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Arbeitszeit pro Tag	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
vormittags	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
nachmittags	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
ganztags					

(max. 40% der monatlichen Arbeitszeit)

.....
Datum, Unterschrift Beschäftigte/r

Auszufüllen von der OE-Leitung

- 8) Bei Arbeitszeiterhöhung oder **Mischfinanzierung** bitte die Finanzierung angeben:

1. Finanzierung	Budget/Stelle Drittmittel	2. Finanzierung	Budget/Stelle Drittmittel
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% Kostenverteilung

9) Bei Arbeitszeiterhöhung bitte **Begründung** angeben:

Dem Antrag auf Arbeitszeitänderung und Telearbeit sowie dem darin gewählten Arbeitszeitmodell wird zugestimmt:

Ja Nein (bitte Begründung beifügen)

.....
Datum, Unterschrift OE-Leitung

.....
Opt.: Zustimmung Fakultät / Bereichsleitung

Über den Personalservice an den Personalrat:

.....
Datum, Unterschrift Personalservice

Name, Vorname Mitarbeiter/in: _____

Organisationseinheit: _____

Ort der Telearbeit: _____

Dauer der Bildschirmtätigkeit: _____ Std. / Arbeitstag

Tisch/ Sitz/ Fuß- und Armstützen

- | | | |
|--|----|------|
| 1) Tischhöhe: je nach Körpergröße zw. 72 u. 76 cm | Ja | Nein |
| 2) Ist genügend Beinraum vorhanden? (mind. H=65,T=60,B=58 cm) | Ja | Nein |
| 3) Ist die Größe der Arbeitsfläche ausreichend? | Ja | Nein |
| 4) Ist der Bürostuhl geeignet? (dreh- und höhenverstellbar; neigbare Rückenlehne; 5 Rollen, passend zum Belag) | Ja | Nein |

Bildschirm

- | | | |
|--|----|------|
| 5) Externer Bildschirm für Notebook? | Ja | Nein |
| 6) Sind die dargestellten Zeichen scharf und ausreichend groß? | Ja | Nein |
| 7) Ist der Zeilenabstand angemessen? | Ja | Nein |
| 8) Ist das dargestellte Bild flimmerfrei? | Ja | Nein |

Tastatur

- | | | |
|--|----|------|
| 9) Externe Tastatur für Notebook? | Ja | Nein |
| 10) Ist die Tastatur neigbar? | Ja | Nein |
| 11) Ist die Tastatur reflexionsarm? | Ja | Nein |
| 12) Sind die Tastenbeschriftungen deutlich lesbar? | Ja | Nein |

Aufstellung der Arbeitsmittel

- | | | |
|---|----|------|
| 13) Sind Tastatur und Bildschirm entsprechend günstig zueinander aufgestellt? | Ja | Nein |
| 14) Beträgt der Abstand zwischen Bildschirm und Auge 500-700 mm? | Ja | Nein |
| 15) Ist die Bildschirmhöhe korrekt? (oberste Zeile max. Augenhöhe) | Ja | Nein |

Raumbeleuchtung

- | | | |
|---|----|------|
| 16) Ist die Beleuchtung blendfrei? | Ja | Nein |
| 17) Ist die Beleuchtungsstärke am Arbeitsplatz ausreichend? | Ja | Nein |

Lärmbelastung

- | | | |
|---|----|------|
| 18) Sind außer der büroüblichen Ausstattung (Drucker, Fax usw.) Lärmquellen im Raum vorhanden? Wenn ja, welche: | Ja | Nein |
|---|----|------|

Arbeitsraum

- | | | |
|---|----|------|
| 19) Steht ein separater Arbeitsraum zur Verfügung? | Ja | Nein |
| 20) Bietet der Arbeitsraum genug Arbeitsfläche (mind. 10 m ²) und genügend Bewegungsfläche (ca. 1,5 m ²)? | Ja | Nein |
| 21) Ist eine sichere Stromversorgung gewährleistet? | Ja | Nein |

Anlage: Skizze oder Foto des für die Telearbeit vorgesehenen Arbeitsplatzes.

Datum, Unterschrift Beschäftigte/r

Gefährdungsbeurteilung durchgeführt:	Ja	Nein
Es bestehen Einwände:	Ja	Nein

Datum, Unterschrift OE-Leitung