

Antrag auf Teilzeit für Beamte/Beamtinnen

Universität Freiburg
 Personaldezernat
 Sachgebiet oder
 Herrn/Frau
 Fahnenbergplatz
 79085 Freiburg

Persönliche Daten	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Postleitzahl, Ort	
Telefon	
Email	

1. Hiermit beantrage ich Teilzeitbeschäftigung <small>(Ein Antrag auf Verlängerung der Teilzeitbeschäftigung ist gemäß § 69 Abs. 9 S.5 Landesbeamten-gesetz (LBG)spätestens 6 Monate vor Ablauf des Bewilligungszeitraums zu stellen)</small>	
<input type="radio"/>	aufgrund der tatsächlichen Betreuung oder Pflege eines Kindes unter 18 Jahren (§ 69 Abs. 1 Nr.1 LBG, mit mind. 50 % der regelmäßigen Arbeitszeit)
<input type="radio"/>	aufgrund der tatsächlichen Betreuung oder Pflege eines nach ärztlichem Gutachten pflegebedürftige/n Angehörige/n (§ 69 Abs.1 Nr. 2 LBG, mit mind. 25 % der regelmäßigen Arbeitszeit) <small>(Dem Antrag ist das ärztliche Gutachten beizufügen)</small>
<input type="radio"/>	während der Elternzeit (§ 69 Abs. 3 LBG/§ 42 Arbeitszeit- und Urlaubsverordnung (AzUVO), mit mind. 25% der regelmäßigen Arbeitszeit, höchstens 30 Stunden)
<input type="radio"/>	Sonstiger Grund (§ 69 Abs. 4 LBG, mit mind. 50% der regelmäßigen Arbeitszeit):

2. Umfang der beantragten Teilzeitbeschäftigung <small>(bitte nur eine Zeile ausfüllen)</small>				
<input type="radio"/>	Prozent pro Woche		Zeitraum	von bis
<input type="radio"/>	Stunden pro Woche		Zeitraum	von bis

3. Hinweis an die Beschäftigten der ZUV					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<i>Bei gleichmäßiger Verteilung der Arbeitszeit bitte nur die Tage ankreuzen.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bei unregelmäßig verteilter Arbeitszeit, bitte die Tage ankreuzen und den o.g. Umfang angeben.</i>					

4. Unterschriften <small>(Für Beamte und Beamtinnen im nichtwissenschaftlichen Dienst genügen die eigene Unterschrift und die der/des Vorgesetzten. Beamte und Beamtinnen im wissenschaftlichen Dienst benötigen alle nachstehenden Unterschriften)</small>		
Datum	Unterschrift des/der Beschäftigten	Unterschrift des/der Vorgesetzten / Vorgesetzten
Datum	Unterschrift des/der geschäftsführenden Direktors/Direktorin	Stempel der Universitätseinrichtung Unterschrift des Dekans / der Dekanin