

Antrag auf Beurlaubung/Teilzeitbeschäftigung

Wiederaufnahme des Dienstes mit voller Stundenzahl

(Antrag bitte vollständig ausfüllen)

Name, Vorname	Straße, Wohnort		Telefon privat: dienstlich:
Dienst-/Amtsbezeichnung	Schule	Schulort	
Schulform	<input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Weiterbildungskolleg	Schulamtsbezirk _____ <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Sekundarschule <input type="checkbox"/> Berufskolleg	<input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Primusschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Laborschule <input type="checkbox"/> Schule für Kranke <input type="checkbox"/> Oberstufenkolleg
Ident-Nummer:	Schwerbehinderung ja <input type="checkbox"/> , _____(GdB)		

Bezirksregierung Detmold
- Dezernat 47 -
32756
Detmold
auf dem Dienstweg

Der Antrag auf Verlängerung der Beurlaubung / Teilzeitbeschäftigung ist spätestens 6 Monate vor Ablauf zu stellen.

<input type="checkbox"/> Beurlaubung (ohne Dienstbezüge / Vergütung) <input type="checkbox"/> gem. § 64 LBG (Kinderbetreuung) <input type="checkbox"/> gem. § 70 LBG (arbeitsmarktpolitische Gründe) <input type="checkbox"/> gem. § 28 TV-L	<input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung <input type="checkbox"/> gem. § 64 LBG / § 11 Abs. 1 TV-L <input type="checkbox"/> gem. § 63 LBG / § 11 Abs. 2 TV-L <input type="checkbox"/> gem. § 164 Abs. 5 SGB IX mit _____ Std./Woche (mind. mit der Hälfte der Pflichtstundenzahl). <small>Bitte hier die Zahl der Wochenstunden („Brutto-Arbeitszeit“) eintragen. Diese Stundenzahl wird bei der Festsetzung Ihrer Besoldung/Vergütung zu Grunde gelegt. Von dieser Stundenzahl wird von der Schulleitung die anteilige Ermäßigung aus Altersgründen bzw. aufgrund der Schwerbehinderung abgezogen („Netto-Arbeitszeit“).</small>
Beginn: <input type="checkbox"/> 01.02.202 _____ <input type="checkbox"/> 01.08.202 (Neuantrag) <input type="checkbox"/> im Anschluss an die derzeitige Beurlaubung/Teilzeit <input type="checkbox"/> im Anschluss an meine Mutterschutzfrist <input type="checkbox"/> im Anschluss an meine Elternzeit <input type="checkbox"/> nur bei § 164 Abs. 5 SGB IX vom _____ bis _____ Ende: (mit Ablauf des) <input type="checkbox"/> 31.01. <input type="checkbox"/> Letzten Tag der Sommerferien	nur für § 64 LBG: Kinder unter 18 Jahren Geburtsurkunde/n d. Kindes/Kinder <input type="checkbox"/> ist beigelegt. <input type="checkbox"/> liegt/liegen vor Pflegebedürftige Angehörige aktuelle ärztliche Bescheinigung <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> liegt bereits vor

Ich möchte im Anschluss an meine jetzige Beurlaubung/Teilzeitbeschäftigung wieder mit voller Pflichtstundenzahl tätig sein.

Den im Internet (www.bezreg-detmold.nrw.de) abrufbaren gemeinsamen Runderlass des Ministeriums des Innern, des Ministeriums der Finanzen und des Ministeriums der Justiz vom 15.09.2017 habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit bestätige ich, dass ich mich über die Rechtsfolgen meines Antrages aufgrund des zuvor genannten Erlasses informiert habe.

 (Datum – Unterschrift)

Stellungnahme der Schulleitung

einverstanden nicht einverstanden. Begründung siehe Anlage.

 (Datum – Unterschrift)

Stellungnahme des Schulamtes (nur für Grundschulen) / schulfachlichen Dezernenten

einverstanden nicht einverstanden. Begründung siehe Anlage.

 (Datum – Unterschrift)