**Antrag auf Ermäßigung bzw. Erhöhung der Arbeitszeit für Tarifbeschäftigte**

Landratsamt Bayreuth

FB 10

Markgrafenallee 5

95448 Bayreuth

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname | | |
| Geburtsdatum | Geschäftsbereich/Fachbereich | Besoldungsgruppe/Entgeltgruppe |
| Privatanschrift, Telefon | | |

1. **Arbeitszeitermäßigung:**
2. **Teilzeit gem. § 11 Abs. 1 TVöD:**

Ich beantrage meine wöchentliche Arbeitszeit für die Zeit vom       bis       auf    Stunden wöchentlich zu ermäßigen.

Ich betreue nachfolgend aufgeführte(s) Kind(er) unter 18 Jahren.

Ich pflege folgende nach ärztlichem Gutachten pflegebedürftigen Angehörigen. Das

ärztliche Zeugnis ist beigefügt.

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Name, Vorname | Geburtsdatum |

1. **Teilzeit gem. § 8 TzBfG:**

Ich beantrage meine wöchentliche Arbeitszeit ab       auf    Stunden wöchentlich zu ermäßigen.

|  |
| --- |
| Bemerkung: |

1. **Brückenteilzeit gem. § 9a TzBfG:**

Ich beantrage meine wöchentliche Arbeitszeit für die Zeit vom       bis       auf       Stunden wöchentlich zu ermäßigen.

|  |
| --- |
| Bemerkung: |

1. **Arbeitszeiterhöhung gem. § 11 Abs. 3 TVöD/ § 9 TzBfG:**

Ich beantrage meine wöchentliche Arbeitszeit für die Zeit

ab

vom       bis

auf       Stunden wöchentlich zu erhöhen.

Hinweis: Die Rückkehr bzw. Aufstockung des Stundenmaßes ist von der jeweiligen Personalbedarfs- und Stellensituation abhängig.

1. **Arbeitszeitverteilung:**

Mit der beabsichtigten Arbeitszeitreduzierung beantrage ich:

eine Umstellung meiner wöchentlichen Arbeitszeitverteilung auf eine  -Tagewoche. Ich werde meinen vor dem Zeitpunkt der beantragten Arbeitszeitreduzierung anteilig erworbenen Resturlaub noch vor diesem Zeitpunkt einbringen.

eine Beibehaltung der bisherigen Arbeitszeitverteilung ( -Tagewoche)

     , den       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift

1. **Dem Antrag auf Ermäßigung der Arbeitszeit wird**

zugestimmt

nicht zugestimmt

|  |
| --- |
| ggf. Bemerkung: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift FBL/GBL