**Antrag auf Ermäßigung der Arbeitszeit für Beamte**

Landratsamt Bayreuth

FB 10

Markgrafenallee 5

95448 Bayreuth

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

1. **Antragsteilzeit (§ 88 BayBG)**

Ich beantrage meine wöchentliche Arbeitszeit für die Zeit

vom       bis       auf    Wochenstunden zu ermäßigen.

1. **Familienpolitische Teilzeit (§ 89 BayBG)**

Ich beantrage meine wöchentliche Arbeitszeit für die Zeit

vom       bis       auf    Wochenstunden zu ermäßigen.

[ ]  Ich befinde mich im Beantragungszeitraum in Elternzeit.

[ ]  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      |
| Name, Vorname      | Geburtsdatum      |

1. **Umstellung der Arbeitszeit auf weniger als fünf Tage in der Woche**

 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