**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