Antrag auf

☐ **Teilzeitbeschäftigung** ☐ **Wiederaufnahme des Dienstes mit voller Std.-Zahl** ☐ **Beurlaubung**

Name, Vorname	**Straße, PLZ, Wohnort**		**Telefon** privat: dienstl:
Dienst-/Amtsbezeichnung	Schule		Identnummer
Schulnummer	Schulamtsbezirk	Schulform	LBV-Personalnummer

Bezirksregierung Arnsberg
- Dezernat 47. -
59821 Arnsberg
auf dem Dienstweg-

Beginn ☐ ab 01.08. ☐ 01.02.

☐ im Anschluss an meinen Mutterschutz ☐ im Anschluss an meine derzeitige Beurlaubung

☐ im Anschluss an meine Elternzeit ☐ im Anschluss an meine Teilzeitbeschäftigung mit derzeit Wochenstd.

Ende

☐ 31.01. ☐ 06.09.2011 ☐ Beginn des Ruhestandes (§ 70 LBG)

☐ 03.09.2013 ☐ 21.08.2012

☐ **Wiederaufnahme des Dienstes mit voller Stundenzahl nach meiner Beurlaubung/Teilzeitbeschäftigung**

Beurlaubung (ohne Bezüge/Vergütung)

☐ gem. § 70 LBG ☐ gemäß § 28 TV-L analog zu § 70 LBG

☐ gem. § 71 LBG ☐ gemäß § 28 TV-L analog zu § 71 LBG

Teilzeit in der Beurlaubung

☐ gemäß 67 LBG mit Wochenstunden

Teilzeitbeschäftigung

☐ gem. § 63 LBG/§ 11 Abs. 2 TV-L **mit zukünftig** **Wochenstunden**

☐ gem. § 66 LBG/§ 11 Abs. 1 TV-L (mindestens mit der Hälfte der Pflichtstundenzahl - nur für Beamte)

Bitte hier die Zahl der Wochenstunden (Brutto-Arbeitszeit) eintragen. Diese Stundenzahl ist Grundlage für die Festsetzung der Besoldung/Vergütung. Von ihr zieht die Schulleitung die anteilige Ermäßigung aus Altersgründen bzw. aufgrund einer Schwerbehinderung oder die Vorgriffsstunde ab (Netto-Arbeitszeit).

Nur auszufüllen, sofern der Antrag auf § 66 und 71 LBG oder § 11 Abs. 1 TV-L gestützt wird.

Kind/er unter 18 Jahren		**Pflegebedürftige Angehörige** (aktuelle ärztliche Bescheinigung liegt bei)	
Name	Geburtsdatum	Name	Geburtsdatum

Die Erläuterungen und Hinweise im Internet (www.bezreg-arnsberg.nrw.de) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum, Unterschrift

Stellungnahme der Schulleitung:

☐ Ich bin einverstanden ☐ Ich bin nicht einverstanden. **Begründung:** Siehe Begleitbericht

Ort, Datum, Unterschrift

Stellungnahme des Schulamtes/des schulfachlichen Dezernates:

☐ Ich bin einverstanden ☐ Ich bin nicht einverstanden. **Begründung:** Siehe Begleitbericht

Ort, Datum, Unterschrift