Antrag auf Teilzeitbeschäftigung / Beurlaubung / Wiederaufnahme des Dienstes mit voller Stundenzahl

Name / Vorname / Dienst-/Amtsbezeichnung /Geburtstag		Telefon (privat)
An die Bezirksregierung Düsseldorf Dezernat 47 Postfach 30 08 65 40408 Düsseldorf <u>Auf dem Dienstweg !</u>	Name der Schule/Schulform mit Angabe des Ortes	
	Privatanschrift (Straße; PLZ; Ort)	
	Emailadresse (privat)	
	Aktenzeichen der Bezirksregierung Düsseldorf (nicht LBV-Nr.!) 47.	

Ich beantrage eine (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

(nur von beamteten Lehrkräften auszufüllen) ☐ Beurlaubung (ohne Dienstbezüge) nach ☐ § 64 Landesbeamtengesetz (LBG) (familienpolitisch) ☐ § 70 Abs. 1 Nr. 1 LBG (altersunabhängig, arbeitsmarktpolitisch) ☐ § 70 Abs. 1 Nr. 2 LBG (Altersbeurlaubung)	(nur von tarifbeschäftigten Lehrkräften auszufüllen) ☐ Beurlaubung (ohne Vergütung) nach ☐ § 28 TV-L (familienpolitisch/ analog § 64 LBG) ☐ § 28 TV-L (altersunabhängig, arbeitsmarktpolitisch analog § 70 Abs. 1 Nr. 1 LBG)
☐ Teilzeitbeschäftigung nach (Stundenzahl bei * angeben) ☐ § 64 LBG (familienpolitisch) ☐ § 64 Abs. 1 Satz 2 LBG (unterhältig während einer Beurlaubung nach § 64 oder § 74 Abs. 2 LBG) ☐ § 63 Abs. 1 LBG	☐ Teilzeitbeschäftigung (Stundenzahl bei * abgeben) ☐ § 11 Abs. 1 TV-L (analog § 64 LBG) ☐ § 11 Abs. 2 TV-L (analog § 63 LBG)

* mit _____ **Stunden / Woche**

Die Beendigung einer Teilzeitbeschäftigung muss ebenfalls mit diesem Vordruck beantragt werden (s.u.). Die Umstellung auf volle Besoldung bzw. Vergütung erfolgt nicht automatisch, wenn nach Beendigung des Genehmigungszeitraumes keine Rückmeldung erfolgt ist!

Beginn ☐ 01.08. _____ (Neuantrag) ☐ 01.02. _____ (mit Begründung nur § 64 LBG / § 11 Abs. 1 TV-L) ☐ im Anschluss an die derzeitige Beurlaubung / Teilzeit ☐ im Anschluss an meine Mutterschutzfrist / Elternzeit	Nur für § 64 LBG / § 11 Abs. 1 TV-L <u>Kinder unter 18 Jahren</u> <u>pflegebedürftige Angehörige</u> Geburtsurkunde ärztliche Bescheinigung liegt bei ☐ liegt bereits vor ☐
Ende ☐ Letzter Tag der Sommerferien im Jahr _____ (Antragszeitraum <u>mind.</u> 1 Schuljahr) ☐ Beendigungsdatum 31.01. _____ (§ 64 LBG / § 11 Abs.1 TV-L)	Name: _____ Geb..Dat.: _____ _____ _____
☐ Ich möchte im Anschluss an meine jetzige Teilzeitbeschäftigung / Beurlaubung wieder mit <u>voller</u> Pflichtstundenzahl tätig werden.	
☐ Es liegt eine Schwerbehinderung mit einem Grad der Behinderung in Höhe von _____ vor.	