***Antrag besteht aus 2 Seiten!***

# Antrag auf Inanspruchnahme eines Umwandlungstages

|  |  |
| --- | --- |
| Antragsfrist: | spätestens 4 Wochen vor Inanspruchnahme |

**Angaben zum Arbeitgeber**

|  |
| --- |
| Tätig bei: |
|  |
|  |

**Angaben zum Arbeitnehmer**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Datum des Umwandlungstages: |  |
| Liegt ein Dienstplan für den Umwandlungstag vor? | Ja Nein |
| Anzahl Stunden am Umwandlungstag: |  |
| Anzahl Arbeitstage in dieser Woche: |  |

**Erklärung des Arbeitnehmers:**

Mir ist bekannt, dass der beantragte Umwandlungstag bindend ist und das für diesen Tag gezahlte Arbeitsentgelt von meiner SuE-Zulage im Monat des Umwandlungstages und ggf. den Folgemonaten entsprechend gekürzt wird.

Der Antrag gilt als abgelehnt, wenn zwei Wochen vor dem Umwandlungstag keine Genehmigung durch den Dienstvorgesetzten erfolgt ist.

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

Ort, Datum Unterschrift Arbeitnehmer\*in

Stand 09-2023

Genehmigt

aus dringenden dienstlichen / betrieblichen Gründen abgelehnt

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

Ort, Datum Unterschrift Leitung / stellvertretende Leitung

**Bestätigung Inanspruchnahme des Umwandlungstages durch Dienstvorgesetzten**

*(Bitte erst ankreuzen, wenn der Umwandlungstag tatsächlich genommen wurde.)*

Ja Nein

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

Ort, Datum Unterschrift Leitung / stellvertretende Leitung

Stand 09-2023