Antrag
zur Teilnahme am Arbeitszeitmodell: Vertrauensarbeitszeit

Hochschule Magdeburg • Stendal

1) Bedienstete/r:

Titel		beschäftigt als			
Name		Vergütung	E	regelmäßige wöchentl. Arb.-Zeit	
Vorname		Org.-Einheit (Fach-)Bereich			
Geb.-Datum		ggf. Projekt			
Telefon (dienstlich)					
Dienstadresse					

2) Fachvorgesetzte/r:

Titel			
Name		Führungsposition	
Vorname		Telefon (dienstlich)	

3) Vertrauensarbeitszeit

wird beantragt ab _____
Datum

für den Zeitraum ☐ unbefristet.

☐ befristet bis _____ .
Datum

4) Aufgaben des Arbeitsplatzes

Hauptaufgaben des Arbeitsplatzes (Orientierung an der Stellenbeschreibung)

5) Ziele

Erwünschte Ziele, die als Ergebnis in Erscheinung treten sollen;
Meilensteine bzw. zu den Zielen bestehende Fristen.

6) Festlegung von Präsenzzeiten

Präsenztage bzw. Präsenzphasen

7) Interessenbekundung

zur Teilnahme am Arbeitszeitmodell Vertrauensarbeitszeit

Bedienstete/r

Ich erkläre mich bereit am Arbeitszeitmodell Vertrauensarbeitszeit unter Beachtung der Dienstvereinbarung zur Regelung der Arbeitszeit, der Festlegungen zu Aufgaben, Zielen und Präsenzzeiten sowie der geltenden tariflichen und gesetzlichen Bestimmungen teilzunehmen.

Datum _____ Unterschrift Bedienstete/r _____

Fachvorgesetzte/r

Ich bin mit der Teilnahme der/des Bediensteten am Arbeitszeitmodell Vertrauensarbeitszeit unter Beachtung der Dienstvereinbarung zur Regelung der Arbeitszeit, der Festlegungen zu Aufgaben, Zielen und Präsenzzeiten sowie der geltenden tariflichen und gesetzlichen Bestimmungen einverstanden.

Datum _____ Unterschrift Fachvorgesetzte/r _____

8) Prüfung und Genehmigung

Servicebereich Personal

Voraussetzungen
- ☐ sind erfüllt.
- ☐ sind nicht erfüllt.

Datum _____ Unterschrift _____

Personalvertretung

Die zuständige Personalvertretung
- ☐ stimmt dem Antrag zu.
- ☐ stimmt dem Antrag nicht zu.

Datum _____ Unterschrift _____

Dienststellenleitung
Kanzler:in / Rektor:in

Der Antrag wird
- ☐ genehmigt.
- ☐ abgelehnt.

Datum _____ Unterschrift _____

Bearbeitungsvermerke Servicebereich Personal
