

An PSE

Bitte reichen Sie den **Antrag auf Arbeitszeitänderung** über die Leitung Ihrer Organisationseinheit möglichst **3 Monate** vor dem gewünschten Änderungszeitpunkt vorzugsweise mit einer digitalen Unterschrift gezeichnet und per E-Mail bei der zuständigen PSE-Ansprechperson ein.

Name:

Vorname:

Personalnummer:

Organisationseinheit (OE):

(ggf.) OE-Ansprechperson:

Zustimmung Personalrat
falls Einbeziehung unter 5) gewünscht

TV-L TVöD

(100% entsprechen derzeit 39,0 Std./Woche TVöD bzw. 39,5 Std./Woche TV-L)

Wir bitten Sie, Urlaub, der Ihnen aus Ihrer Vollzeitbeschäftigung bzw. Ihrer bisherigen Teilzeitbeschäftigung zusteht, möglichst vor Beginn der Arbeitszeitänderung zu nehmen.

1) Arbeitszeitänderung auf %

Ist die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung geplant?

Nein

Ja – in Deutschland (Anlage: Nebentätigkeitsanzeige)

Bitte beachten Sie, dass die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung im Ausland nicht möglich ist.

Änderung der Lage der Arbeitszeit (Arbeitszeitmodell)

2) Gewünschtes Arbeitszeitmodell (z. B. LTZ 0002): _____ **(Verpflichtend anzugeben)**

Eine Übersicht der möglichen Modelle finden Sie unter:

PSE Startseite → Für Beschäftigte → PSE Informationen A-Z → Arbeitszeit → Arbeitszeitmodelle
(<https://www.pse.kit.edu/2582.php>)

Während der Elternzeit ist eine Arbeitszeit von max. 32 Stunden/Woche gem. § 1 Abs. 6 BEEG zulässig. Für Geburten vor dem 01.09.2021 gilt eine Grenze der Arbeitszeit von max. 30 Stunden/Woche.

3) In welchem Zeitraum soll die Arbeitszeitänderung erfolgen?

(Hinweis: Eine Arbeitszeitänderung ist nur zu Beginn eines Monats möglich (Ausnahme: die Arbeitszeitänderung im direkten Anschluss an die Elternzeit oder aufgrund der Partnermonate bei Elterngeld ist auch untermonatig möglich). Die Höhe der Arbeitszeit in den Kalendermonaten Juli, August und September ist Bemessungsgrundlage für die Höhe der Jahressonderzahlung im November eines Jahres.)

Befristet vom bis

Unbefristet ab

- 4) Bei **Stipendiaten** mit Verträgen nach **§ 2 Abs. 1 WissZeitVG** und einem Beschäftigungsumfang **< 30%**

Hiermit wird bestätigt, dass nach den Vorgaben des Stipendiengebers eine Beschäftigung von 30 % und mehr aufgrund von Hinzuverdienstbegrenzungen nicht möglich ist.

- 5) Die **Mitbestimmung des Personalrats** über eine Arbeitszeitänderung von mehr als zwei Monaten erfolgt nur auf Antrag des/der Beschäftigten. Einbeziehung des Personalrats gewünscht: Ja Nein

.....
Datum, Unterschrift Beschäftigte/r

Auszufüllen von der OE-Leitung

- 7) Bei **Arbeitszeiterhöhung** oder **Mischfinanzierung** bitte die Finanzierung angeben:

1. Finanzierung		Budget/Stelle Drittmittel	2. Finanzierung		Budget/Stelle Drittmittel
Zeitraum von - bis:			Zeitraum von - bis:		
Anteil Beschäftigungsumfang:			Anteil Beschäftigungsumfang:		
Anteil Kostenverteilung in %*:			Anteil Kostenverteilung in %*:		
F+E Nummer (12-stellig) / PSP-Element (11-stellig)			F+E Nummer (12-stellig) / PSP-Element (11-stellig)		
Planstellenummer:			Planstellenummer:		
Kostenstelle:			Kostenstelle:		
Fonds:			Fonds:		

*in Summe immer 100% Kostenverteilung

- 8) Bei **Arbeitszeiterhöhung** bitte **Begründung** angeben:

Dem Antrag auf Arbeitszeitänderung und dem darin gewählten Arbeitszeitmodell wird zugestimmt:

Ja Nein (bitte Begründung beifügen)

.....
Datum, Unterschrift OE-Leitung

.....
Opt.: Zustimmung Fakultät / Bereichsleitung

Über den Personalservice an den Personalrat:

.....
Datum, Unterschrift Personalservice