Änderung der Arbeitszeit

ERZBISTUM BERLIN

Name, Vorname:	Bereich/Teilbereich:	Datum:

Erzbischöfliches Ordinariat, Niederwallstr. 8-9, 10117 Berlin

Anschriftenfeld Mitarbeiter/in

Hinweise:
*Nur ein **vollständig** ausgefülltes Formular **ohne Korrekturen** kann bearbeitet werden.*
*Das Formular ist **nicht gültig für Beamte**!*
*Bitte links das **Adressfeld** (Anrede, Vor- und Zuname, Str. Nr., PLZ Ort) **ausfüllen.***
***Datum** im Format **tt.mm.jjjj** eingeben!*

Antrag der/des Mitarbeiter/in

Beantragt wird ☐ Reduzierung / ☐ Erhöhung* der wöchentlichen Arbeitszeit

von derzeit _____ Stunden auf _____ Stunden

☐ befristet von _____ bis _____

☐ unbefristet ab _____

Datum, Unterschrift: _____

Entscheidung der zuständigen Bereichsleitung

☐ Befürwortet wird wie beantragt.

☐ Nicht befürwortet, Begründung: _____

_____

Datum, Unterschrift: _____

Genehmigung durch den Generalvikar bzw. Bereichsleitung Personal-Ressourcen

☐ Genehmigt wird wie beantragt.

☐ Nicht genehmigt, Begründung: _____

_____

Datum, Unterschrift: _____

Das Formular gilt mit der Genehmigung durch das Erzbistum Berlin, vertreten durch das Erzbischöfliche Ordinariat, vertreten durch den Generalvikar bzw. die Bereichsleitung Personal-Ressourcen als Ergänzung zum Anstellungs- bzw. Arbeitsvertrag für die Veränderung der Arbeitszeit.

*Bei einer Stundenerhöhung ab 10 Std., mind. 25 % ist die MAV zu beteiligen