

Geltendmachung Umwandlungstage
(Anlage 9 DienstVO i. V. m. Nr. 1a Abs. 3 der Anlage D.12
zum TVöD-V (VKA))

Frist bis zum 31.10. des Vorjahres

Anstellungsträger: _____

Name, Vorname: _____

Hiermit mache ich die Umwandlungstage aus der SuE-Zulage für das Jahr
20 __ __ geltend.

Mir ist bewusst, dass ich die den/die konkreten Umwandlungstag(e) spätestens
vier Kalenderwochen vor Antritt beim Anstellungsträger beantragen muss.

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter*in

Eingang beim Anstellungsträger:

Geltendmachung ist am _____ bei uns eingegangen.

Ort, Datum

Unterschrift Anstellungsträger

➔ *Original zurück an Mitarbeiter*in*

➔ *Scan/Kopie an Personalabteilung KA/KKA*