

Beantragung Umwandlungstag(e)

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

Frist vier Kalenderwochen vor Antritt,
bei Neueintritt drei Monate Wartezeit

Anstellungsträger: _____

Name, Vorname: _____

Hiermit beantrage ich den/die bereits geltend gemachten Umwandlungstag(e) für folgendes Datum:

1. Tag: _____ = Stunden laut Dienstplan: _____

2. Tag: _____ = Stunden laut Dienstplan: _____

Mir ist bewusst, dass die SuE-Zulage im/in den Folgemonat bzw. in den Folgemonaten entsprechend gekürzt wird.

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter*in

Genehmigung Anstellungsträger

Der Antrag ist am _____ bei uns eingegangen.

Wir

genehmigen den/die beantragten Umwandlungstag(e).

genehmigen den/die beantragten Umwandlungstag(e) aus folgenden dringenden betrieblichen Gründen nicht:

Ort, Datum

Unterschrift Anstellungsträger

➔ Original zurück an Mitarbeiter*in

➔ Scan/Kopie an Personalabteilung KA/KKA