Universität Bremen

Hinweise
zum Antrag auf Reduzierung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit

Allgemeine Informationen finden Sie auf unserer Website unter Service A-Z.

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus. Bitte diese Seite nicht mit ausdrucken.

Der Antrag muss spätestens*)

12 Wochen vor Beginn der Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit bei der/dem Vorgesetzten

und

8 Wochen vor dem Beginn der Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit durch die/den Vorgesetzte/Vorgesetzten beim zuständigen Team im Dezernat 2 eingereicht werden.

Vor Unterzeichnung des Antrags durch den/die Vorgesetzte/Vorgesetzten soll ein Gespräch zwischen Antragsteller:in und Vorgesetzter/Vorgesetztem anhand der „Handreichung für Leitungspersonen zu Anträgen auf Arbeitszeitreduzierungen und Beurlaubungen“ stattfinden.

Anzahl der einzureichenden Anträge:
wissenschaftliche Mitarbeiter:innen: 2 Exemplare (1 Original und 1 Kopie - **über die FB-Verwaltung einzureichen**)
Mitarbeiter:innen Verwaltung und Technik: 3 Exemplare (1 Original und 2 Kopien)

Bei einer unbefristeten Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit erhalten Sie einen neuen Arbeitsvertrag und haben danach keinen Anspruch mehr auf die Aufstockung Ihrer Arbeitszeit im bisherigen Umfang!

Gem. § 11 Abs. 3 TV-L sollen aber Vollbeschäftigte, auf deren Wunsch eine nicht befristete Teilzeitbeschäftigung vereinbart worden ist, bei späterer Besetzung eines Vollzeitarbeitsplatzes bei gleicher Eignung im Rahmen der dienstlichen beziehungsweise betrieblichen Möglichkeiten bevorzugt berücksichtigt werden.

*) Ausgenommen sind unplanbare Ereignisse. Hier ist eine jederzeitige Abstimmung mit dem/der Vorgesetzten möglich.

Universität Bremen

Name, Vorname	Telefon	e-Mail
Dienstbezeichnung	Bereich	Personalnummer

Eingangsstempel Dezernat 2

Antrag auf Reduzierung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage eine Reduzierung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit

◉ befristet* für den Zeitraum vom _____ bis _____ ODER

○ unbefristet ab _____ (bitte Hinweise auf der ersten Seite beachten!)

auf _____ Wochenstunden.

* Grund für die Reduzierung (bitte auswählen):

☒ gemäß § 11 (1) TV-L aus familiären Gründen

☐ aus folgendem Grund: bitte auswählen

Meine reduzierte wöchentliche** Arbeitszeit möchte ich verbindlich wie folgt verteilen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
tägliche Arbeitszeit					

Während der Reduzierung wird eine Nebentätigkeit wahrgenommen: ☐ ja / ☐ nein

_____ _____

Datum Unterschrift

Vorgesetzte:r: ☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden (Begründung erforderlich)

Erörterung des Antrags auf befristete Arbeitszeitreduzierung gem. Handreichung für Leitungspersonen hat am _____ stattgefunden.

_____ _____

Datum Unterschrift

** die Anzahl der Arbeitstage hat eine Relevanz für die Urlaubsberechnung. **Achtung!** Kein erneuter Antrag auf Reduktion bei Veränderung der Lage der Arbeitszeit notwendig, sondern nur Anzeige an das Dez. 2 erforderlich.