

Fakultäts-/Instituts-/ZI-/ZE-/Abt.- stempel
Tel.-Nr. für Rückfragen:

Eingang SZF
-------------

Eingang III C
---------------

**Antrag** an die  
**Abteilung für Personal und Personalentwicklung -  
Referat III C**

**SHK**  
**nur für**  
**studentische Hilfskräfte**

**bei Drittmitteln: über das Servicezentrum Forschung  
bei PP: über die Haushaltsabteilung**

- auf**     Einstellung     Weiterbeschäftigung     Änderung der Arbeitszeit  
 Änderung der Finanzierung  
 Privatdienstvertrag (Verwaltungshilfe)

Name, Vorname
---------------

Geburtsdatum, Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Schwerbehinderung %
--------------------------	---------------------	---------------------

Anschrift (Straße, PLZ, Ort, freiwillige Angabe der Tel.-Nr.)
---

Dienstanschrift (Sitz, Fakultät, Institut, Professur)	OKZ
---	-----

BePo-Nummer	Arbeitszeit <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> Monatsstunden	befristet vom bis
-------------	---	-------------------

Kurzbeschreibung des Aufgabengebietes
---------------------------------------

betriebsärztliche Erstuntersuchung notwendig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

Stellenausschreibung am in Kennziffer	Zahl d. Bewerbungen davon Bewerberinnen	davon Hausbewerbungen davon schwerbehinderte Menschen
---------------------------------------	--	--

HU-Projekt-Nr.	Drittmittelgeber	Projektleiter/in
----------------	------------------	------------------

Es ist bekannt, dass bei Privatarbeitsverträgen für den Zuwendungsempfänger die gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer Unfallversicherung für den/die Mitarbeiter/in besteht.

Beschluss des zuständigen Gremiums bzw. Beauftragten liegt vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ Datum/ Unterschrift
--	---	---------------------------

<b>Der Personalrat</b> wurde zum Vorstellungsgespräch eingeladen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
hat am Gespräch teilgenommen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Die Schwerbehindertenvertretung (SBV)</b> wurde beteiligt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
und hat den Antrag gebilligt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	_____ Datum/ Unterschrift

<b>Die Frauenbeauftragte</b> hat den Antrag gebilligt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ Datum/ Unterschrift
--	---	---------------------------

Als <b>Anlagen</b> sind beigefügt	<input type="checkbox"/> Begründung des Antrages (Bewerberliste, Auswahl der Bewerber/innen) <input type="checkbox"/> Ausschreibungstext <input type="checkbox"/> persönliche Unterlagen (u. a. Bewerbungsschreiben, Lebenslauf, Zeugnisse) <input type="checkbox"/> Privatarbeitsvertrag <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--

_____ Name Fachvorgesetzte/r (in Druckschrift)	_____ Datum/ Unterschrift Fachvorgesetzte/r	_____ ggf. zusätzlich bei Drittmitteln: Datum/ Unterschrift Projektleiter/in	_____ Datum/ Unterschrift Verwaltungsleiter/in / Leiter/in des Bereiches
--	---	---	---

III C \_\_\_\_\_ / SZF \_\_\_\_\_ / Fakultätsverwaltung / IV \_\_\_\_\_ / App. Nr. \_\_\_\_\_

BePo Nr. \_\_\_\_\_ / Mittel in erforderlicher Höhe wird/werden freigegeben für

Kapitel \_\_\_\_\_ Titel(/Untertitel) \_\_\_\_\_ Ausgabeart \_\_\_\_\_ OKZ \_\_\_\_\_

zum nächstmöglichen Zeitpunkt, frühestens jedoch ab \_\_\_\_\_  für die Dauer von \_\_\_\_\_ Monaten

befristet bis zum \_\_\_\_\_  Projektende (gem. Bewilligung)

Arbeitszeit  40  80  ..... Monatsstunden

HU-Projekt-Nr. \_\_\_\_\_ Projektleiter/in \_\_\_\_\_

Mittelgeber (Abkz.) \_\_\_\_\_ Mittelgeberschlüssel \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift

III C \_\_\_\_\_

Personalratsbeteiligung  erforderlich  nicht erforderlich

An den Personalrat mit der Bitte um Zustimmung gemäß § 87 Nr. 1 PersVG.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

**Der Personalrat hat**

- der/die beantragte/n Maßnahme zugestimmt/gebilligt
- der beantragten Maßnahme widersprochen (Begründung siehe Anlage)
- den Antrag zur Kenntnis genommen

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift