

Fakultät/Institut/ZI/ZE/Abt.
Tel.-Nr./E-Mail für Rückfragen:

Eingang SZF

Eingang III C

Antrag an die
Abteilung Haushalt und Personal
Referat III C

bei Drittmitteln: über das Servicezentrum Forschung

StudB
 nur für
Studentische Beschäftigte

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

Name, Vorname		
Geburtsdatum, Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Schwerbehinderung/GdB %
Anschrift (Straße, PLZ, Ort, freiwillige Angabe der Tel.-Nr.)		
Dienstanschrift (Sitz, Fakultät, Institut, Professur)		SapOrgID (8-stellig)
BePo/BU-Nummer	Arbeitszeit <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> Monatsstunden	befristet vom bis
Kurzbeschreibung des Aufgabengebietes		
Stellenausschreibung Kennziffer	Zahl d. Bewerbungen davon Bewerberinnen davon schwerbehinderte Menschen	
PSP-Element	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.		
Der Personalrat wurde zum Vorstellungsgespräch eingeladen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein hat am Gespräch teilgenommen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Die Schwerbehindertenvertretung (SBV) 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 _____		
Wenn eine Schwerbehinderung vorliegt, muss die SBV beteiligt werden.		
Die Frauenbeauftragte hat den Antrag gebilligt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum/ Unterschrift _____		
Als Anlagen 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 Geschäftsführer:in des Bereiches

III C _____ / **SZF** _____ / **Fakultätsverwaltung** _____ / **App. Nr.** _____

BePo/BU Nr. _____ / Mittel in erforderlicher Höhe wird/werden freigegeben für

Planstellenummer _____ PSP-Element _____

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

befristet bis zum _____ Projektende (gem. Bewilligung)

Arbeitszeit 40 80 Monatsstunden von auf Monatsstunden

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