

An die Direktion: \_\_\_\_\_

## Ansuchen um Teilzeitarbeit

Der/die unterfertigte \_\_\_\_\_,

geboren in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_,

Lehrperson mit unbefristetem Arbeitsvertrag,

Planstelle an der Schuldirektion \_\_\_\_\_,

effektiver Dienstsitz an der Schuldirektion \_\_\_\_\_

### ersucht

- um Umwandlung des Vollzeitdienstverhältnisses in ein Teilzeitdienstverhältnis mit Wirkung ab Beginn des neuen Schuljahres.
  
- um Beibehaltung des bereits bestehenden Teilzeitdienstverhältnisses.

Gewünschtes Ausmaß:

in Prozent:

- 30%                       50%                       75%                       90%

Wochenstundenzahl: \_\_\_\_\_ (bezogen auf 18 bzw. 22 Stunden)

Gewünschte Verteilung:

- horizontal                                       vertikal ( ..... Tage);

### VORZUGSTITEL FÜR DIE ERSTELLUNG DER RANGORDNUNG

Der/die Unterfertigte erklärt im Sinne des Artikels 14 des Landeskollektivvertrages vom 23.04.2003 folgende Vorzugstitel zu besitzen:

Ich habe das Anrecht auf Teilzeit, da ich Krebspatient/in bin (Gesetz Nr. 247/2007);

<input type="checkbox"/>	Ich habe das Anrecht auf Teilzeit, da mein Ehepartner/Kind/Elternteil Krebspatient/in ist oder ich in Familiengemeinschaft lebe mit einer Person, die absolut und permanent arbeitsunfähig erklärt worden ist und gemäß Artikel 3, Absatz 3 des Gesetzes Nr. 104/1992 als schwer beeinträchtigt gilt (Gesetz Nr. 247/2007);
<input type="checkbox"/>	Ich habe eine Behinderung bzw. Invalidität, die nach den geltenden Bestimmungen für die Pflichtaufnahmen anerkannt ist.
<input type="checkbox"/>	Zu meinen Lasten leben Personen, denen die Begleitzulage laut Landesgesetz vom 21. August 1978, Nr. 46, zuerkannt wird.
<input type="checkbox"/>	Ich befinde mich in einem Krankheitszustand, der mit einer Teilzeitbeschäftigung vereinbar ist.
<input type="checkbox"/>	Zu meinen Lasten leben Familienangehörige, die <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine Beeinträchtigung haben* oder</li> <li>• drogenabhängig* sind, oder</li> <li>• von chronischem Alkoholismus oder</li> <li>• einer schweren psychophysischen Debität* betroffen sind.</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	Ich habe ____ Kinder, die noch nicht das Pflichtschulalter erreicht haben.
<input type="checkbox"/>	Ich betreue Familienangehörige: <ul style="list-style-type: none"> <li>• mit mindestens 70%iger Behinderung,</li> <li>• die psychisch krank oder</li> <li>• alt und nicht mehr selbständig sind</li> </ul> Ich habe _____ minderjährige Kinder.
<input type="checkbox"/>	Ich bin mehr als 60 Jahre alt oder Ich habe 25 Jahre effektiven Dienst geleistet.
<input type="checkbox"/>	Ich belege folgendes Studium _____

**Der/Die Unterfertigte erklärt dies unter eigener Verantwortung und in Kenntnis der strafrechtlichen Folgen gemäß Artikel 483, 495 und 496 des Strafgesetzbuches im Falle unwahrer oder unvollständiger Angaben.**

Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_