

## Altersteilzeit

Teilnehmernummer: 

2	5						
---	---	--	--	--	--	--	--

Personalnummer: 

--	--	--	--	--	--	--	--

Nachname: .....	Vorname: .....
<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter

**Beginn der Altersteilzeit:** ..... **Ende:** .....

- ATZ mit Wiederbesetzung Block/Arbeitsphase von ..... bis .....
- ATZ mit Wiederbesetzung Block/Freizeitphase von ..... bis .....
- ATZ mit Wiederbesetzung Teilzeitmodell von ..... bis .....
- ATZ ohne Wiederbesetzung Block/Arbeitsphase von ..... bis .....
- ATZ ohne Wiederbesetzung Block/Freizeitphase von ..... bis .....
- ATZ ohne Wiederbesetzung Teilzeitmodell von ..... bis .....

(Bei Wiederbesetzung wird Erstattungsantrag für das Arbeitsamt zum gegebenen Zeitpunkt erstellt !)

vereinbart am: \_\_\_\_\_ neuer PG-Schlüssel: 103

### Arbeitszeit:

bisherige Arbeitszeit ..... neue Arbeitszeit .....

Aufstockung auf  83 % / \_\_\_\_\_ %

**Sonstiges:** (z.B. Wegfall von Zulagen, Zulagen die nicht gekürzt werden dürfen, etc.)

.....  
.....  
.....

.....  
Ort, Datum ..... Unterschrift des Mitarbeiters

Wir bestätigen, dass die vorstehenden Angaben richtig und verbindlich sind!

.....  
Ort, Datum ..... Stempel ..... Unterschrift/Dienststelle

erfaßt: .....  
geprüft: .....  Full-Service  
 ZGast

\* 10-104-