**Beantragung Umwandlungstag(e)**

(Anlage 9 DienstVO i. V. m. Nr. 1a Abs. 3 der Anlage D.12 zum TVöD-V (VKA))

Frist vier Kalenderwochen vor Antritt, bei Neueintritt drei Monate Wartezeit

**Anstellungsträger:**

# Name, Vorname: \_

**Hiermit beantrage ich den/die bereits geltend gemachten Umwandlungs- tag(e) für folgendes Datum:**

1. Tag: \_ = Stunden laut Dienstplan:
2. Tag: = Stunden laut Dienstplan:

Mir ist bewusst, dass die SuE-Zulage im/in den Folgemonat bzw. in den Folgemonaten entsprechend gekürzt wird.

Ort, Datum Unterschrift Mitarbeiter\*in

# Genehmigung Anstellungsträger

Frist zwei Kalenderwochen vor Antritt, ansonsten gelten die Tage als nicht genehmigt!

Der Antrag ist am bei uns eingegangen.

Wir

genehmigen den/die beantragten Umwandlungstag(e).

genehmigen den/die beantragten Umwandlungstag(e) aus folgenden dringenden betrieblichen Gründen **nicht**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Anstellungsträger

 *Original zurück an Mitarbeiter\*in*

 *Scan/Kopie an Personalabteilung KA/KKA*