

Antrag auf Teilzeitbeschäftigung beziehungsweise Freistellung zur Betreuung/Pflege einer*s Angehörigen für Tarifbeschäftigte

Bitte geben Sie alle notwendigen Daten vollständig an und legen benötigte Unterlagen, sowie das Formblatt „Lage und Verteilung der Arbeitszeit“ dem Antrag beziehungsweise der Ankündigung bei.

I. Antragsdaten

Personalien	
Vor- und Nachname	Personalnummer
Dienstbezeichnung	Referat, Dienststelle (Kurzbezeichnung)

Für den Zeitraum vom _____ bis _____

Bitte beachten Sie hinsichtlich der Befristung den Hinweis Nr. 1.

beantrage ich

- Teilzeit aus familiären Gründen zur Betreuung/Pflege eines pflegebedürftigen sonstigen Angehörigen gemäß § 11 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b TVöD mit _____ Stunden/Woche

oder kündige ich an

- Pflegezeit nach § 3 Absatz 1 PflegeZG
- volle Freistellung
 - teilweise Freistellung mit _____ Stunden/Woche

Bitte beachten Sie hinsichtlich der vollen Freistellung den Hinweis Nr. 3.

- Sonstige Freistellung nach dem PflegeZG
- zur Betreuung einer*s minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen (§ 3 Absatz 5 PflegeZG)
 - volle Freistellung
 - teilweise Freistellung mit _____ Stunden/Woche
 - in häuslicher Umgebung
 - in außerhäuslicher Umgebung
 - zur Betreuung in der letzten Lebensphase (§ 3 Absatz 6 PflegeZG)
 - volle Freistellung
 - teilweise Freistellung mit _____ Stunden/Woche
 - in häuslicher Umgebung
 - in außerhäuslicher Umgebung
- Familienpflegezeit (teilweise Freistellung)
- nach § 2 Absatz 1 FPfZG mit _____ Stunden/Woche
 - nach § 2 Absatz 5 FPfZG zur Betreuung einer*s minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen mit _____ Stunden/Woche
 - in häuslicher Umgebung
 - in außerhäuslicher Umgebung

für folgende*n pflegebedürftige*n Angehörige*n:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Beziehung zur*zum Pflegebedürftigen (zum Beispiel Mutter, Großvater, Kind)	

Beginn vor Ablauf der laufenden Befristung oder während unbefristeter Teilzeitbeschäftigung?

Ja

Bitte beachten Sie hierzu den Hinweis Nr. 4 zur Beendigung laufender Teilzeitbeschäftigungen bei Antragsstellung.

Nein

Rechtliche Hinweise zur Teilzeitbeschäftigung

1. Befristung

Bei einer Teilzeitbeschäftigung aus familiären Gründen zur Betreuung/Pflege eines Angehörigen gemäß § 11 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b TVöD erfolgt **keine** automatische Verlängerung.

Können Sie bei einer Ankündigung (PflegeZG und FPfZG) noch kein Endedatum angeben, gelten folgende Höchstdauern:

- Pflegezeit nach § 3 Absatz 1 PflegeZG: 6 Monate
- Sonstige Freistellung nach § 3 Absatz 5 PflegeZG zur Betreuung einer*s minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen: 6 Monate
- Sonstige Freistellung nach § 3 Absatz 6 PflegeZG zur Betreuung in der letzten Lebensphase: 3 Monate
- Familienpflegezeit nach § 2 Absatz 1 oder 5 FPfZG: 24 Monate

Die Gesamtdauer von Pflegezeit und Familienpflegezeit darf je pflegebedürftigem Angehörigen **insgesamt 24 Monate** nicht überschreiten (§ 2 Absatz 2 FPfZG).

2. Notwendige Nachweise

- Teilzeit aus familiären Gründen zur Betreuung/Pflege eines pflegebedürftigen sonstigen Angehörigen gemäß § 11 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b TVöD:
Ein ärztliches Gutachten über Pflegebedürftigkeit muss beiliegen.
- Teilzeit nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) beziehungsweise Familienpflegezeitgesetz (FPfZG):
Die Pflegebedürftigkeit der*des nahen Angehörigen ist durch Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse beziehungsweise des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachzuweisen (Pflegegrad). Bei in der privaten Pflege-Pflichtversicherung versicherten Pflegebedürftigen ist ein entsprechender Nachweis zu erbringen.

3. Rechtliche Hinweise

Bitte beachten Sie die Ausführungen im Personalservice-Portal in den Beiträgen

- [Teilzeit Pflege von Angehörigen](#) (Teilzeit gemäß § 11 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b TVöD)
- [Langfristige Freistellungen – Pflegezeitgesetz](#) (PflegeZG):
Bei der vollen Freistellung nach dem PflegeZG handelt sich um eine unbezahlte Freistellung unter Verzicht auf die Fortzahlung des Entgelts. Bitte klären Sie die eventuelle Kostenübernahme für Ihren Verdienstausfall mit der Pflegekasse beziehungsweise Krankenkasse Ihrer*Ihres Angehörigen.
- [Familienpflegezeit](#) (FPfZG)

4. Urlaubsanspruch

Bei Tarifbeschäftigten, die ihre Wochenarbeitszeit und gleichzeitig ihre Tageweche ändern, wird der Jahresurlaubsanspruch zum Zeitpunkt des Tagewochenwechsels abschnittsweise berechnet. Durch die abschnittsweise Berechnung kann es zu Verzerrungen bei der Höhe des Jahresurlaubsanspruchs kommen. Daher wird empfohlen, bei Wochenarbeitszeitänderungen mit einem gleichzeitigen Tagewochenwechsel den zustehenden Urlaub aus der bisherigen Arbeitszeit (Resturlaub aus den Vorjahren, anteiliger Urlaubsanspruch aus dem laufenden Jahr bis zum Zeitpunkt der Arbeitszeitänderung) noch vor der Arbeitszeitänderung einzubringen. Ein entsprechender Urlaubsantrag ist zu genehmigen, sofern dringende betriebliche Belange dem nicht entgegenstehen. Gegebenenfalls ist der Zeitpunkt der Arbeitszeitänderung einvernehmlich hinauszuschieben, dieser Antrag wäre dann entsprechend zu ändern. Bei einem Hinausschieben des Zeitpunkts der Arbeitszeitänderung kann sich der zustehende Urlaub aus der bisherigen Arbeitszeit noch ändern (weil die Arbeitszeit und die Tageweche dann erst zu einem späteren Zeitpunkt als ursprünglich geplant geändert wird).

Bei Fragen zu individuellen Urlaubsansprüchen wenden Sie sich bitte an die Zeitbeauftragte oder an die für Sie verantwortliche Stelle.

5. Beendigung einer laufenden Teilzeitbeschäftigung bei Antragstellung

Bei Antragsbeginn während einer laufenden genehmigten Teilzeitbeschäftigung endet die bereits genehmigte Teilzeitbeschäftigung mit dem neuen Antragsbeginn. Für Folgezeiträume ist ein neuer Teilzeitantrag zu stellen.

6. Entgelt

Sie erhalten Ihr Entgelt und gegebenenfalls weitere Entgeltbestandteile entsprechend Ihrer Arbeitszeit.

7. Zusatzversorgung

Auswirkungen ergeben sich auch für Ihre Zusatzversorgung.

8. Datenschutzhinweise nach Artikel 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Landeshauptstadt München, 80313 München (E-Mail: personal@muenchen.de). Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Ihre diesbezüglichen Rechte finden Sie im Internet unter <https://stadt.muenchen.de/infos/personalservice>. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch unter den obigen Kontaktdaten. Unsere behördliche Datenschutzbeauftragte können Sie unter Marienplatz 8, 80331 München (E-Mail: datenschutz@muenchen.de) kontaktieren.

Bestätigung der Angaben und Erklärung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift,

- die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben;
- dass ich mir die rechtlichen Hinweise aufmerksam durchgelesen habe und mir die Auswirkungen bewusst sind.

Datum

Vor- und Nachname Antragsteller*in
(Hinweis: Antrag ist ohne Unterschrift gültig)

II. Stellungnahme der Dienststelle

(Hinweis: Auf die **volle Pflegezeit und die volle sonstige Freistellung** (PflegeZG) besteht ein Rechtsanspruch.)

Bei

- familienpolitischer Teilzeit gemäß § 11 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b TVöD
- angekündigter Pflegezeit/sonstiger teilweiser Freistellung (PflegeZG)
- Familienpflegezeit/teilweiser Freistellung (FPfZG)

besteht mit dem

Beantragten/angekündigten Wochenstundenmaß und mit der Verteilung der Arbeitszeit:
<input type="checkbox"/> Einverständnis (wie beantragt).
<input type="checkbox"/> kein Einverständnis aufgrund des Wochenstundenmaßes (Ablehnung). Eine gesonderte Darstellung der dringenden betrieblichen Ablehnungsgründe liegt bei.
<input type="checkbox"/> kein Einverständnis aufgrund der Verteilung der Arbeitszeit (Ablehnung). Die gewünschte Arbeitszeitverteilung ist am bisherigen Arbeitsplatz aus Sicht der Dienststelle nicht möglich. Um Prüfung anderer Einsatzmöglichkeiten wird gebeten.

Datum

Vor- und Nachname der Führungskraft
(Hinweis: Antrag ist ohne Unterschrift gültig)

III. Über die Geschäftsleitung/den Geschäftsbereich

Mit den unter II. genannten Bedingungen besteht Einverständnis.

Bitte Verrechnung angeben:

Planstelle	Einwertung	Wochenstunden	in Prozent %

Wirkt sich die Erhöhung der Arbeitszeit auf die auszuübende Tätigkeit aus, ist gegebenenfalls eine Überprüfung der Stellenbewertung durch POR-S1/6 erforderlich, beispielsweise bei Übertragung zusätzlicher Aufgaben oder Veränderung der Zeitanteile der übertragenen Aufgaben.

Datum

Vor- und Nachname zuständige Sachbearbeitung
Geschäftsleitung/Geschäftsbereich
(Hinweis: Antrag ist ohne Unterschrift gültig)

IV.

Ihr Teilzeitantrag beziehungsweise Ihre Ankündigung (PflegeZG/FPfZG) wird

wie beantragt/angekündigt genehmigt.

mit **folgender Änderung** genehmigt:

Mit der*dem Antragsteller*in wurde die Änderung am _____ besprochen.
Der Änderung des Antrages wurde zugestimmt.

nicht wie beantragt genehmigt.
(Bitte beachten Sie Ihr gesondertes Schreiben)

Datum

Vor- und Nachname Sachbearbeitung

Unsere Kolleg*innen von SC Entgelt (POR-3/31) errechnen Ihre künftigen Bezüge. Die Auszahlung erfolgt zum nächstmöglichen Zeitpunkt, kann sich aber auf Grund IT- bedingter Vorlaufzeiten hinauszögern.

Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift wirksam.

V. **Abdruck**

zurück an den*die Antragsteller*in
(ausschließlich per E-Mail oder per Post)
mit der Bitte um Kenntnisnahme.

an die Geschäftsleitung/den Geschäftsbereich
(ausschließlich per E-Mail)
mit der Bitte um Kenntnisnahme.

VI. **Zum Personalakt (DiPA)**

Eingabe SAP: _____

Versand der Abdrucke durch die personalführende Stelle am: _____