

**Beantragung
Umwandlungstag(e)
(Vordruck 2)**

(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 Umwandlungstag(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