

**Geltendmachung Umwandlungstage
(Vordruck 1)**

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

Frist bis zum 31.10. des Vorjahres / Ausnahme für das Jahr
2023: Frist bis zum 28.02.2023

Anstellungsträger: _____

Name, Vorname: _____

**Hiermit mache ich die Umwandlungstage aus der SuE-Zulage für das Jahr
2023 geltend.**

Mir ist bewusst, dass ich die den/die konkreten Umwandlungstag(e) spätestens
vier Kalenderwochen vor Antritt beim Anstellungsträger beantragen muss.

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter*in

Eingang beim Anstellungsträger:

Geltendmachung ist am _____ bei uns eingegangen.

Ort, Datum

Unterschrift Anstellungsträger

- ➔ *Original zurück an Mitarbeiter*in*
- ➔ *Scan/Kopie an Personalabteilung KA/KKA*