



An die
Vizepräsidentin für Wirtschafts- und
Personalverwaltung der Universität Paderborn
- Personaldezernat -
Auf dem Dienstweg

Antrag auf Teilnahme an der alternierenden Telearbeit

Hiermit beantrage ich, einen Teil meiner Arbeit am häuslichen Arbeitsplatz zu verrichten. Mein Arbeitsplatz eignet sich für Telearbeit und umfasst telearbeitsfähige Aufgaben.

Kontaktdaten

| | | | |
|---------|--|-------------|--|
| Name | | Vorname | |
| Bereich | | Telefon-Nr. | |

- In meinem Haushalt betreue ich ein Kind unter 18 Jahren
 In meinem Haushalt lebt ein/eine Verwandte/r, die/der von mir gepflegt wird

Telearbeitsplatz

| | |
|--|--|
| Adresse des häuslichen Arbeitsplatzes | |
| Erforderliche Gegenstände / Maßnahmen für die Ausstattung des häuslichen Arbeitsplatzes (bitte detailliert benennen) | |
| Voraussichtliche Kosten der einmaligen Arbeitsplatzausstattung (in €) | |
| monatliche/jährliche entstehende Kosten (in €) | |
| Abrechnungsobjekt aus dem entstehende Kosten finanziert werden | |

Arbeitszeit

- Ich bin vollbeschäftigt
 Ich bin teilzeitbeschäftigt im Umfang von Stunden/wöchentlich

Vertretung erfolgt durch:

Ich nehme an der gleitenden Arbeitszeit teil ja nein
(Bei Teilnahme an der GLAZ ist die Wochenarbeitszeit gleichmäßig auf alle gewählten Arbeitstage zu verteilen)

Die Telearbeit soll für folgenden Zeitraum vereinbart werden:
(Hinweis: Laufzeit längstens zwei Jahre; für die Bearbeitung des Antrags ist eine Vorlaufzeit von mindestens zwei Wochen zu beachten)

| | |
|-----|-----|
| vom | bis |
| | |

Verteilung der Arbeitszeit:

| <i>Wochentag</i> | <i>Arbeitszeit in Stunden/Minuten am (Tag...)</i> | <i>Arbeitszeit in Stunden/Minuten (ohne Pausen)</i> | | <i>Präsenzzeiten am häuslichen Arbeitsplatz (Hinweis: Die Präsenzzeit ist mindestens vormittags von 9:00 bis 11:30 Uhr und nachmittags von 13:30 bis 16:00 Uhr einzurichten. Bei Teilzeitbeschäftigten können Einzelregelungen getroffen werden.)</i> | |
|------------------|---|---|---|---|---|
| | | <i>Häuslicher Arbeitsplatz</i> | <i>Arbeitsplatz in der Dienststelle</i> | <i>Erreichbar vormittags von/bis (Uhrzeit)</i> | <i>Erreichbar nachmittags von/bis (Uhrzeit)</i> |
| Montag | | | | | |
| Dienstag | | | | | |
| Mittwoch | | | | | |
| Donnerstag | | | | | |
| Freitag | | | | | |

Datum, Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Stellungnahme der/des Vorgesetzten

- Der Antrag wird in vollem Umfang befürwortet
 Der Antrag wird nicht in vollem Umfang befürwortet; ggf. Bemerkungen separat mitteilen.

Die technische Unterstützung wird, sofern erforderlich, durch Frau/Herrn _____ gewährleistet.

Datum, Unterschrift der/des Vorgesetzten