**An die**

**Präsidentin der Universität Paderborn**

**- Personaldezernat -**

**Auf dem Dienstweg**

1. ***Antrag auf Teilnahme an der alternierenden Telearbeit einer bzw. eines Wiss. Beschäftigten/Beamten***

Hiermit beantrage ich, einen Teil meiner Arbeit am häuslichen Arbeitsplatz zu verrichten. Mein Arbeitsplatz

eignet sich für Telearbeit und umfasst telearbeitsfähige Aufgaben.

Name:        Vorname:

Telefon-Nr.       Bereich:

In meinem Haushalt betreue ich ein Kind unter 18 Jahren  .

In meinem Haushalt lebt ein/eine Verwandte/r, die/der von mir gepflegt wird  .

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

Vertretung erfolgt durch:

Ich nehme an der gleitenden Arbeitszeit teil ja  nein  .

Die Verteilung meiner Arbeitszeit soll vom       bis       wie folgt geregelt werden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Wochentag*** | ***Arbeitszeit in Stunden/Minuten am (Tag…)*** | ***Häuslicher Arbeitsplatz*** | |
| ***Erreichbar vormittags***  ***von bis (Uhrzeit)*** | ***Erreichbar nachmittags***  ***von bis (Uhrzeit)*** |
| Montag |  |  |  |
| Dienstag |  |  |  |
| Mittwoch |  |  |  |
| Donnerstag |  |  |  |
| Freitag |  |  |  |

Mein häuslicher Arbeitsplatz befindet sich (Ort, Straße, Raum):

Für die Ausstattung meines häuslichen Arbeitsplatzes sind folgende Gegenstände/Maßnahmen erforderlich

(bitte detailliert benennen):

Voraussichtlich belaufen sich die Kosten der einmaligen Arbeitsplatzausstattung auf       €.

Es entstehen monatliche/jährliche Kosten in Höhe von       € (z. B. DSL-Anschluss).

Abrechnungsobjekt, aus dem entstehende Kosten finanziert werden sollen:

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

Datum, Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

***2.) 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