**An den/die** Paderborn, den

**der Universität Paderborn**

**- Personaldezernat -**

**Auf dem Dienstweg**

**Antrag auf Elternzeit**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** | **Fakultät/ Dezernat/ Einrichtung** |
| **Adresse** | |
| **E-Mail** | **Telefon** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name des Kindes** | | (**ggf. voraussichtliches) Geburtsdatum** | |
| **Geburtsurkunde (ggf. Nachweis Frühgeburt) /Adoptionsnachweis des Kindes/ der Kinder** | | | |
| ist bereits in Personalakte | ist beigefügt | | wird nachgereicht |

|  |  |
| --- | --- |
| I. **Ich beantrage die Inanspruchnahme von Elternzeit für o.g. Kind** | |
| nach Ablauf des Mutterschutzes | bis |
| vom | bis |
| vom | bis |
| Für das o.g. Kind habe ich bereits Elternzeit in einem vorherigen Beschäftigungsverhältnis in Anspruch genommen  ja: Zeitraum:        nein | |

|  |
| --- |
| **II. Kindschaftsverhältnis** |
| leibliches Kind, für das die Personensorge zusteht  Kind meines Ehegatten/ meiner Ehegattin, Lebenspartner/ Lebenspartnerin  das Kind erfüllt aus anderen Gründen die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Elternzeit  (§ 15 Abs. 1, 1a BEEG)  Nichtsorgeberechtigte Elternteile und Personen bedürfen der Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils (bitte beifügen).  Ich versichere, dass das Kind in meinem Haushalt lebt und von mir selbst betreut und erzogen wird. |
| **III. Teilzeit während der Elternzeit (maximal 30 Stunden pro Woche möglich)** |
| Ich beantrage, während der Elternzeit in Teilzeit zu arbeiten   |  |  |  | | --- | --- | --- | | vom | bis | Std./W. | | vom | bis | Std./W. | |  |  |  | |
| In Absprache mit meiner/ meinem Vorgesetzten beantrage ich während der Elternzeit mit Teilzeitbeschäftigung  folgende Arbeitszeiten: |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | von (Wochentag) | bis (Wochentag) | Tägl. Stundenzahl |  | |
| Alternativ folgende individuelle Verteilung:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Mo       Std. | Di       Std. | Mi       Std. | Do       Std. | Fr       Std. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV. Allgemeine Hinweise/ Fristen** | |
| Der Anspruch auf Elternzeit besteht bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres des Kindes/ der Kinder (1 Tag vor dem 3. Geburtstag). Jeder Elternteil kann Elternzeit beanspruchen - unabhängig davon, in welchem Umfang der Partner/ die Partnerin die Elternzeit nutzt. Die Inanspruchnahme von Elternzeit ist grundsätzlich auch unab­hängig vom Bezug des Elterngeldes möglich. Bitte beachten Sie, dass Elterngeld in Lebensmonaten gewährt wird. Die Mutterschutzfrist wird bei der Mutter auf die mögliche dreijährige Gesamt­dauer der Elternzeit angerechnet.  Der/ die Antragsteller/in muss erklären, für welche Zeiten innerhalb von 2 Jahren Elternzeit genommen werden soll. Die Elternzeit kann auf 3 Zeitabschnitte verteilt werden. Für Geburten ab 01.07.2015 kann ein Anteil von bis zu 24 Monaten zwischen dem 3. Geburtstag und dem vollendeten 8. Lebensjahr in Anspruch genommen werden. Während der Elternzeit ist eine Teilzeitbeschäftigung bis zu 30 Wochenstunden möglich. Teilzeitarbeit bei einem anderen Arbeitgeber oder eine selbstständige Tätigkeit bedarf der Zustimmung des Arbeitgebers.  Die Elternzeit kann mit Zustimmung des Arbeitgebers vorzeitig beendet oder im Rahmen von § 15 Abs. 2 BEEG verlängert werden.  **Fristen**  Elternzeit zwischen der Geburt und Vollendung des 3. Lebensjahres des Kinder/ der Kinder ist spätestens  **7 Wochen** vor ihrem Beginn schriftlich vom Arbeitgeber zu verlangen.  Soll die Elternzeit mit der Geburt des Kindes beginnen (z. B. Elternzeit Vater), muss die Anmeldung spä­testens sieben Wochen vor dem errechneten Geburtstermin erfolgen.  Für Geburten ab 01.07.2015 beträgt die Anmeldefrist für die Elternzeit für den Zeitraum zwischen dem 3. Geburtstag und der Vollendung des 8. Lebensjahres des Kindes/ der Kinder **13 Wochen**.  Eine Teilzeitbeschäftigung aus familiären Gründen im Anschluss an eine Elternzeit ist gesondert zu beantragen. | |
|  | |
| **Unterschrift Antragsteller/in** | |
| Datum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift Antragsteller/in |
| **Stellungnahme der/des Vorgesetzten bzw. der/des Dekanin/Dekans** | |
|  | |
| Datum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift Vorgesetzte/r/Dekan/Dekanin |