

ANTRAG AUF ALTERNIERENDE TELEARBEIT

1. Antrag der*des Mitarbeitenden

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Stelle: Abteilung:	
Arbeitszeit aktuell:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit mit Wochenstunden
Gewünschter Beginn der Telearbeit:	<input type="checkbox"/> zum nächstmöglichen Zeitpunkt <input type="checkbox"/> ab (bitte im Format MM.JJJJ eingeben)

1.1 Gewünschter Umfang der Telearbeit und Verteilung der Arbeitszeit

Wochentag	Anwesenheit Dienststelle (ganztags oder bei hybrider Form)	Telearbeit (bei hybrider Form bitte vor- oder nachmittags wählen)			Kommunikationszeiten bei Telearbeit (Erreichbarkeit in häuslicher Arbeitsstätte über umgeleitete dienstliche Rufnummer sowie E-Mail)
		vormittags	nachmittags	ganztags	
Mo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Di	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Do	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1.2 Zu berücksichtigende soziale Gesichtspunkte des Antrags

(bitte ggf. erläutern)

<input type="checkbox"/>	Behinderung	
<input type="checkbox"/>	Betreuung/Unterstützung von Familienangehörigen	
<input type="checkbox"/>	Entfernung Wohnort zum Dienstort	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	

1.3 Angaben zur EDV-Ausstattung sowie zur häuslichen Arbeitsstätte

<input type="checkbox"/> Ein geeigneter Kommunikationsanschluss (z. B. DSL) steht mit der Bandbreite ____ Mbit/s in der häuslichen Arbeitsstätte zur Verfügung.
<input type="checkbox"/> Ein geeigneter Arbeitsplatz und Mobiliar stehen zur Verfügung.

Datum

Unterschrift oder Name bei E-Mail-Versand

2. Stellungnahme der Abteilungsleitung

Eignung der Tätigkeit des*der Antragsteller*in für alternierende Telearbeit	Ja	Nein	Bedingt
Absprachen und Kommunikation mit Vorgesetzten, Kolleg*innen und/oder externen Ansprechpersonen sind auch über Kommunikationsmedien möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für die Tätigkeit sind spontane oder ständige persönliche Kontakte nicht dauerhaft erforderlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Zugriff auf nicht digitalisierte Unterlagen ist nicht notwendig oder ist planbar und logistisch umsetzbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die mit der Tätigkeit verbundenen Aufgaben haben eine klare Ziel- und Zeitvorgabe, sodass eine teilweise Abwesenheit von der Dienststelle möglich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die teilweise Abwesenheit des*der Antragsteller*in führt nicht zu nicht hinnehmbaren Beeinträchtigungen des Dienstbetriebes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die teilweise Abwesenheit des*der Antragsteller*in führt nicht zu einer erheblichen Mehrbelastung der Kolleg*innen (insbesondere Vertreter*in) im betroffenen Arbeitsbereich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte begründen Sie ggf. die Auswahl des Felds „Bedingt“:			

VOTUM der Abteilungsleitung	Ja	Nein	Bedingt
Der Gewährung der beantragten alternierenden Telearbeit wird zugestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ggf. Begründung wenn die Gewährung vom Antrag abweicht:			

Datum

Unterschrift oder Name bei E-Mail-Versand

3. Weiterleitung an Abteilung Personalservice

4. Ggf Entscheidung Amtsleitung