

Vor- und Zuname der antragstellenden Person, Amts-/Dienstbezeichnung	tagsüber tel. erreichbar unter
Privatanschrift	
Beschäftigungsstelle bzw. Organisationseinheit	Aktenzeichen NLBV

Auf dem Dienstweg an

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Antrag auf Teilzeitbeschäftigung Familienpflegezeit Urlaub ohne Bezüge Elternzeit

1. Teilzeitbeschäftigung Erstantrag Verlängerungsantrag Änderungsantrag

vom/bis	gewünschte wöchentl. Stundenzahl	regelm. wöchentl. Arbeitszeit/ RegelStdzahl
Nicht bei Lehrkräften <input type="checkbox"/> Arbeitszeit möglichst <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags	Bei Ermäßigung um mindestens ein Fünftel: Ggf. gewünschte dienstfreie Arbeitstage	
1.1 (für Beamtinnen und Beamte) aus familiären Gründen nach § 62 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 NBG. <input type="checkbox"/> Ich versichere, dass ich mindestens ein Kind unter 18 Jahren oder eine(n) nach ärztlichem Gutachten pflegebedürftige(n) sonstige(n) Angehörige(n) (Gutachten ist beigefügt) tatsächlich betreue oder pflege.		
1.2 (für Beamtinnen und Beamte) <input type="checkbox"/> nach § 61 NBG		
1.3 (für Beschäftigte nach dem TV-L) aus familiären Gründen nach § 11 TV-L, in Abänderung meines Arbeitsvertrages, der im Übrigen unverändert weitergelten soll. Ich versichere, dass ich mindestens ein Kind unter 18 Jahren oder eine(n) nach ärztlichem Gutachten pflegebedürftige(n) sonstige(n) Angehörige(n) (Gutachten ist beigefügt) tatsächlich betreue oder pflege.		
1.4 (für Beschäftigte nach dem TV-L) <input type="checkbox"/> nach § 3 Abs. 1 PflegeZG <input type="checkbox"/> nach § 3 Abs. 5 PflegeZG <input type="checkbox"/> nach § 2 Abs. 1 FPfZG <input type="checkbox"/> nach § 2 Abs. 5 FPfZG		
1.5 (für Beschäftigte nach dem TV-L) aus anderen Gründen, wie nachstehend erläutert <input type="checkbox"/>		
Name, Vorname des Kindes oder der Kinder		Name, Vorname der pflegebedürftigen Person

2. Familienpflegezeit Erstantrag Verlängerungsantrag

Pflegephase nach § 62 a Abs. 2 und 3 Nr. 1 NBG vom/bis	gewünschte wöchentl. Stundenzahl	regelm. wöchentl. Arbeitszeit
Nachpflegephase nach § 62 a Abs. 2 und 3 Nr. 2 NBG vom/bis	zu leistende wöchentl. Stundenzahl	regelm. wöchentl. Arbeitszeit
2.1 (für Beamtinnen und Beamte) nach § 62 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 NBG. <input type="checkbox"/> Ich versichere, dass ich eine(n) pflegebedürftige(n) nahe(n) Angehörige(n) in häuslicher Umgebung tatsächlich pflege.		
2.2 (für Beamtinnen und Beamte) nach § 62 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 NBG. <input type="checkbox"/> Ich versichere, dass ich eine(n) minderjährige(n) pflegebedürftige(n) nahe(n) Angehörige(n) in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung tatsächlich betreue.		
Name, Vorname der pflegebedürftigen Person		Zum Nachweis der Pflegebedürftigkeit bitte ein ärztliches Gutachten oder eine Bescheinigung der Pflegekasse oder des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder eine entsprechende Bescheinigung einer privaten Pflegeversicherung beifügen.

3. Urlaub ohne Bezüge Erstantrag Verlängerungsantrag

vom/bis		
3.1 (für Beamtinnen und Beamte) aus familiären Gründen nach § 62 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 NBG. <input type="checkbox"/> Ich versichere, dass ich mindestens ein Kind unter 18 Jahren oder eine(n) nach ärztlichem Gutachten pflegebedürftige(n) sonstige(n) Angehörige(n) (Gutachten ist beigefügt) tatsächlich betreue oder pflege.		
Name, Vorname des Kindes oder der Kinder		Name, Vorname der pflegebedürftigen Person
3.2 (für Beamtinnen und Beamte) <input type="checkbox"/> nach § 64 Abs. 1 Nr. 1 NBG	3.3 (für Beamtinnen und Beamte) <input type="checkbox"/> nach § 64 Abs. 1 Nr. 2 NBG bis zum Beginn des Ruhestandes	
3.4 (für Beschäftigte nach dem TV-L - Erläuterung nachstehend -) aus familiären oder wichtigen persönlichen Gründen <input type="checkbox"/> nach § 28 TV-L <input type="checkbox"/> nach § 3 i. V. m. § 4 PflegeZG		

4. Elternzeit ohne Bezüge mit Bezügen Erstantrag Verlängerungsantrag

<input type="checkbox"/> Im Anschluss an den Ablauf d. Mutterschutzfrist	oder vom	bis zum	<input type="checkbox"/> gewünschte wöchentl. Stundenzahl	Anzahl	regelm. wöchentl. Arbeitszeit/ RegelStdzahl
Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes			Kindschaftsverhältnis (z. B. leibliches Kind, Kind der Ehegattin oder des Ehegatten)		
<p>Ich versichere, dass ich mit vorgenanntem Kind in einem Haushalt lebe und es selbst betreue und erziehe. Ein die Genehmigung von Elternzeit ausschließender Tatbestand, wie nachstehend aufgeführt, liegt nicht vor. Ausschlussstatbestand: Der Anspruch auf Elternzeit besteht für Mütter nicht, solange sie als Wöchnerinnen bis zum Ablauf von acht Wochen, bei Früh- und Mehrlingsgeburten von zwölf Wochen, nicht beschäftigt werden dürfen, es sei denn, das Kind ist in Adoptionspflege genommen worden oder es wird wegen eines anderen Kindes Elternzeit in Anspruch genommen.</p> <p>Ich verpflichte mich, eine Änderung in der Anspruchsberechtigung unverzüglich mitzuteilen. Erläuterungen zur gemeinsamer Elternzeit siehe nachstehend</p>					
Ggf. Erläuterung zur Elternzeit des anderen Elternteils					

5. Erklärung im Falle einer Teilzeitbeschäftigung nach § 61 NBG oder einer Teilzeitbeschäftigung oder Beurlaubung aus familiären Gründen nach § 62 NBG, §§ 11, 28 TV-L, einer Familienpflegezeit nach § 62 a NBG, Familien-/Pflegezeitgesetz oder eines Urlaubs nach § 64 NBG

Ich verpflichte mich, während des Bewilligungszeitraumes entgeltliche Nebentätigkeiten nur mit einer zeitlichen Beanspruchung auszuüben, die auch bei Vollzeitbeschäftigten zulässig wäre.

Zu 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1 bis 3.3 und 4:

Das **Merkblatt für Beamtinnen, Beamte, Richterinnen und Richter** über Teilzeitbeschäftigung und Beurlaubung nach dem NBG und dem Nds. RiG einschließlich Elternzeit (Vordruck Nr. 030_061) habe ich erhalten.

Die **Hinweise für Tarifbeschäftigte** zur Teilzeitbeschäftigung, Beurlaubung, Elternzeit, Pflegezeit und Familienpflegezeit (Vordruck Nr. 030_062) habe ich erhalten.

Ort, Datum, Unterschrift der antragstellenden Person

Fett umrandete Felder sind nicht von der antragstellenden Person auszufüllen

Bei Teilzeitbeschäftigung und Urlaub ohne Bezüge	
Stellungnahme der Beschäftigungsstelle bzw. Organisationseinheit	Dienstliche Belange stehen <input type="checkbox"/> entgegen <input type="checkbox"/> nicht entgegen <input type="checkbox"/> siehe Anlage
Erläuterung der entgegenstehenden Gründe, sonstige Bemerkungen	
Handzeichen der oder des Vorgesetzten bzw. Unterschrift der Schulleitung, Datum	
Stellungnahme der nachgeordneten Behörde	Dienstliche Belange stehen <input type="checkbox"/> entgegen <input type="checkbox"/> nicht entgegen <input type="checkbox"/> siehe Anlage
Erläuterung der entgegenstehenden Gründe, sonstige Bemerkungen	
Datum, Unterschrift	
Bemerkungen der Genehmigungsbehörde	<input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden
Bemerkungen bzw. Begründung der Ablehnung, Handzeichen, Datum	