

Bischöfliches Ordinariat – Hauptabteilung I
Personalabteilung Diakone und
pastorale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Fronhof 4
86152 Augsburg

Telefon: 0821 3166-1231
Telefax: 0821 3166-1239
E-Mail: personalabteilung.dpm@bistum-augsburg.de

**Antrag auf Inanspruchnahme konkreter Tauschtage
(gemäß § 29a ABD Teil A, 1. teilweise Umwandlung der Jahressonderzahlung)**

Antragsfrist: *spätestens vier Wochen* vor Inanspruchnahme der /des Tauschtag/e/s

Angaben zum/r Beschäftigten:

Name, Vorname: _____

Personalnummer: _____

Dienststelle: _____

Berufsgruppe: _____

Datum des ersten Tauschtages (TT 1): _____

Datum des zweiten Tauschtages (TT 2): _____

Datum des dritten Tauschtages (TT 3): _____

Erklärung des/r Beschäftigten:

Mir ist bekannt, dass der/die beantragte/n Tauschtag/e nach der Genehmigung bindend ist/sind.

Der Dienstgeber entscheidet über die Gewährung bis spätestens zwei Wochen vor diesem/diesen und teilt dies in Textform mit.

Ort, Datum	Unterschrift Beschäftigte/r	Unterschrift Vorgesetzte/r
------------	-----------------------------	----------------------------

Erklärung Personalabteilung:

Der Antrag auf Inanspruchnahme des/der oben genannten Tauschtage/s

- wird **genehmigt** (TT 1 ☐, TT 2 ☐, TT 3 ☐).
- wird aus dringenden betrieblichen / dienstlichen Gründen **abgelehnt** (TT 1 ☐, TT 2 ☐, TT 3 ☐).

Ort, Datum	Unterschrift Leitung Personalabteilung
------------	--

Nach Ablehnung TT: → einvernehmliche Vereinbarung eines neuen Datums für TT:

Datum des neuen Tauschtages (TT): _____

Datum des neuen Tauschtages (TT): _____

Datum des neuen Tauschtages (TT): _____

Ort, Datum

Unterschrift Leitung Personalabteilung

Ersatztag (ein genehmigter Tauschtag konnte nicht genommen werden):

Benennung eines Ersatztages, wenn ein bereits genehmigter Tauschtag wegen einer unverzüglich angezeigten und durch ärztliches Attest nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit oder wegen Geltendmachung von dringenden dienstlichen/betrieblichen Gründen durch den Arbeitgeber nicht in Anspruch genommen werden konnte.

Datum des ersten Ersatztages (ET 1): _____

Datum des zweiten Ersatztages (ET 2): _____

Erklärung des/r Beschäftigten:

Mir ist bekannt, dass der/die beantragte/n Ersatztag/e nach der Genehmigung bindend ist/sind.

Ort, Datum

Unterschrift Beschäftigte/r

Unterschrift Vorgesetzte/r

Erklärung Personalabteilung:

Der Antrag auf Inanspruchnahme des/der oben genannten Ersatztage/s

- wird **genehmigt** (ET 1 ☐, ET 2 ☐).

Ort, Datum

Unterschrift Leitung Personalabteilung