



Anzeige kurzzeitige Arbeitsverhinderung Antrag Pflege- und Familienpflegezeit

Antragsteller/in Name, Vorname:

Einrichtung/Stellenzeichen:

Name, Vorname des/der nahen Angehörigen:

Angehörigenverhältnis:

Anzeige kurzzeitiger Arbeitsverhinderung gemäß § 2 Pflegezeitgesetz

Bitte beachten Sie, dass Sie die kurzfristige Arbeitsverhinderung unverzüglich vor Dienstbeginn anzeigen müssen!

Hiermit teile ich meine **kurzzeitige Arbeitsverhinderung** mit. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Freistellung liegen vor.

Akute Pflegesituation ab dem _____

bis zum _____ (max. 10 Arbeitstage)

Eine ärztliche Bescheinigung zum Nachweis der Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen

liegt bei.

wird nachgereicht.

Antrag auf Pflegezeit gemäß § 3 Pflegezeitgesetz

Bitte beachten Sie, dass Sie die Pflegezeit mind. 10 Arbeitstage vor Freistellungsbeginn schriftlich ankündigen müssen!

Hiermit kündige ich die Inanspruchnahme einer Pflegezeit an. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Freistellung liegen vor. Die Pflege erfolgt in häuslicher Umgebung.

ab dem _____ (frühestens 10 Arbeitstage ab Zugang der Ankündigung beim Arbeitgeber)

bis zum _____ (max. 6 Monate)

Ich beantrage

eine vollständige Freistellung

eine teilweise Freistellung und möchte während der Pflegezeit mit

75 % 50 % 25 % ____ % arbeiten.

Verteilung der Arbeitszeit (Wochentage und Uhrzeiten)

Die beantragte Arbeitszeitreduzierung ist auf die Pflegezeit beschränkt. Sie stellt keinen Antrag auf dauerhafte Teilzeitarbeit nach § 8 Teilzeit- und Befristungsgesetz dar.

Ein Nachweis der Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen (Bescheinigung der Pflegekasse oder des medizinischen Dienstes der Krankenkasse)

liegt bei.

wird nachgereicht.

Antrag auf Familienpflegezeit gemäß §2 Familienpflegezeitgesetz

Bitte beachten Sie, dass Sie die Pflegezeit mind. 8 Wochen (bei direktem Anschluss an die Pflegezeit mind. 8 Monate) vor Freistellungsbeginn schriftlich ankündigen müssen!

Hiermit kündige ich die Inanspruchnahme einer Familienpflegezeit an. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Freistellung liegen vor. Die Pflege erfolgt in häuslicher Umgebung.

ab dem _____ (frühestens 8 Wochen ab Zugang der Ankündigung beim Arbeitgeber)

bis zum _____ (max. 4 Monate inkl. Pflegezeit)

Ich möchte während der Familienpflegezeit mit _____ 75 % 50 % _____ %
(mind. 15. Stunden/Woche) arbeiten.

Verteilung der Arbeitszeit (Wochentage und Uhrzeiten):

Die beantragte Arbeitszeitreduzierung ist auf die Familienpflegezeit beschränkt. Sie stellt keinen Antrag auf dauerhafte Teilzeitarbeit nach § 8 Teilzeit- und Befristungsgesetz dar.

Ein Nachweis der Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen (Bescheinigung der Pflegekasse oder des medizinischen Dienstes der Krankenkasse)

liegt bei. _____ wird nachgereicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Zurück an:

Universität der Künste Berlin
Personalreferat
Postfach 120544
10595 Berlin