ANTRAG

AUF EINEN WOHNRAUM- UND/ODER TELEARBEITSPLATZ

☐ NEU ☐ VERLÄNGERUNG ☐ ÄNDERUNG

Antragsteller/in: Name, Vorname, Titel	
Personalnummer:	☐ **Beamt/er/in** ☐ **Arbeitnehmer/in**
Beschäftigungsstelle(n):	
Organisationseinheit(en):	
Dienstanschrift(en):	
Besoldungsgruppe/Entgeltgruppe:	**Dienstbezeichnung:**
☐ **unbefristeter Arbeitsvertrag**	☐ **befristeter Arbeitsvertrag bis:**
Arbeitszeit: ☐ **Vollzeit: 40 Std./Wo.**	☐ **halbtags: 20 Std./Wo.** ☐ Std./Wo.
Wochenarbeitstage ☐ **Mo** ☐ **Di** ☐ **Mi** ☐ **Do** ☐ **Fr**	_____-tage Woche

1. Zeitraum der Telearbeit

Gewünschter Beginn und Ende der Telearbeitszeit (erstmalige Genehmigung max. 2 Jahre, Verlängerung max. 4 Jahre)	
Beginn (TT/MM/JJJJ)	**Ende (TT/MM/JJJJ)**
Gewünschter Umfang der Telearbeit:	_____% der Arbeitszeit

2. Ort der Telearbeit

Adresse und Beschreibung des Telearbeitsplatzes
Straße, Haus Nr. _____ PLZ, Ort _____
Größe des Arbeitsraumes: _____ qm
Der Raum ist für einen dauernden Aufenthalt geeignet und zugelassen: ☐ **ja** ☐ **nein**
Eine abschließbare Aufbewahrungsmöglichkeit für Unterlagen aus der dienstlichen Tätigkeit ist vorhanden: ☐ **ja** ☐ **nein**

3. Tätigkeiten und benötigte Ausstattung

Auflistung der Tätigkeiten, die am Wohnraumarbeitsplatz erledigt werden können

Merkmale des Arbeitsplatzes	Ja	Nein	Bedingt
Die Absprachen und Kooperationen mit Vorgesetzten, Kolleginnen/Kollegen und/oder Studierenden sind gut über Telefon/E-Mail möglich.	☐	☐	☐
Die Arbeit ist weder auf spontane noch auf ständige persönliche Kontakte oder ständige Anwesenheit am Arbeitsplatz angewiesen.	☐	☐	☐
Der Zugriff auf benötigte nichtelektronische Unterlagen ist planbar und logistisch umsetzbar.	☐	☐	☐
Die Arbeit wird bereits größtenteils mit Hilfe einer umfassenden DV-Unterstützung erledigt.	☐	☐	☐

Bitte begründen Sie die Einträge im Feld „Bedingt“

Welche Ausstattung des Telearbeitsplatzes ist vorhanden?

☐ **DSL- oder vergleichbarer Anschluss:**

☐ **Telefonanschluss:**

Alle vom Arbeitgeber benötigten Ausstattungsmittel (Laptop, dienstliches Telefon usw.) sind über einen gesonderten Beschaffungsantrag zu beantragen.

4. Besondere Gründe für die Telearbeit

Begründung, falls die häusliche Arbeitszeit über 50% betragen soll:

Begründung, falls noch keine sechsmonatige Beschäftigung besteht:

Antragsteller/in, (Datum, Unterschrift, Stempel) _____

5. Stellungnahme der/des Vorgesetzten

Ist die/der Antragsteller/in für einen Telearbeitsplatz geeignet?	Ja	Nein	Bedingt
	☐	☐	☐
Bitte begründen Sie die Einträge im Feld „Nein“ bzw. „Bedingt“			

Sind die Tätigkeit und der Arbeitsplatz für Telearbeit geeignet?	Ja	Nein	Bedingt
Die Absprachen und Kooperationen mit Vorgesetzten, Kollegen/Kolleginnen und/oder Studierenden sind auch über Kommunikationsmedien möglich.	☐	☐	☐
Die Arbeit ist weder auf spontane noch auf ständige persönliche Kontakte oder ständige Anwesenheit am Arbeitsplatz angewiesen.	☐	☐	☐
Die Aufgaben haben eine klare Ziel- und Zeitdefinition, die eine teilweise Abwesenheit in der Dienststelle ermöglichen.	☐	☐	☐
Der Zugriff auf benötigte nichtelektronische Unterlagen ist planbar und logistisch durchsetzbar. Die Arbeit wird bereits größtenteils mit Hilfe einer umfassenden DV-Unterstützung erledigt.	☐	☐	☐
Bitte begründen Sie die Einträge im Feld „Bedingt“			

Die alternierende Telearbeit für die Antragstellerin/den Antragsteller wird
☐ **befürwortet** ☐ **nicht befürwortet (bitte begründen)** ☐ **mit folgenden Auflagen/Einschränkungen befürwortet.**

6. Checkliste Gefährdungsbeurteilung

☐ **Die Checkliste Gefährdungsbeurteilung Telearbeit liegt ausgefüllt und unterschrieben bei.**

Vorgesetzte/r (Datum, Unterschrift, Stempel) _____

Dekanat/Abteilung (Datum, Unterschrift, Stempel) _____

Weiterleitung an **Abteilung III Personal**

7. Prüfung der Personalabteilung

☐ überprüft, keine Beanstandungen

☐ folgende Bedenken oder Anmerkungen bestehen: _____

Mitzeichnung Abteilung III/ ___ (Datum, Unterschrift) _____

Zur Genehmigung an die Kanzlerin bei Ausnahme

☐ Anmerkung zur beantragten Ausnahme (mehr als 50% Homeoffice):

_____

☐ Anmerkung zur beantragten Ausnahme (Telearbeit vor 6 Monaten Beschäftigungszeit):

_____

☐ genehmigt ☐ nicht genehmigt

Frau Dr. D. Steuer-Flieser (Datum, Unterschrift) _____

Bearbeitung der Personalabteilung (Datum, Unterschrift) _____