**Antrag**

**auf Abschluss einer Vereinbarung gemäß der Dienstvereinbarung „Flexi-Freizeit für mehr Pflegekraft“**

Name: Datum:

Vorname:

Personalnummer:

Stations-/Bereichsleitung

Zuständige Pflegedienstleitung:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gesamtzeitraum (max. 12 Monate) | von | bis |
| Ansparphase |  |  |
| Freistellungsphase[[1]](#footnote-1) |  |  |

Für die Dauer der Laufzeit der Vereinbarung beantrage ich die Reduzierung der Arbeitszeit von zurzeit

 Stunden auf  Stunden

Für die Dauer der Laufzeit der Vereinbarung möchte ich meine bereits reduzierte Arbeitszeit beibehalten. Ich erkläre mich ausdrücklich dazu bereit, mich über die vereinbarte Arbeitszeit hinaus verplanen zu lassen, um das von mir gewünschte Ansparziel zu erreichen.

Die Dienstvereinbarung „Flexi-Freizeit für mehr Pflegekraft“ habe ich zur Kenntnis genommen.

[DV Flexi-Freizeit für mehr Pflegekraft](https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/Dachportal/006_Ueber_uns/id143_Vorstand/id798_Geschaeftsbereiche/id800_G3-2_Personal/id1131_Personalinfos_A-Z/DV_Flexi-Freizeit.pdf)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Mitarbeiter\*in) (Stations-/Bereichsleitung) (Pflegedienstleitung)

1. Eine Freistellung ist für einen, zwei oder drei Monate möglich [↑](#footnote-ref-1)