



Antrag auf Tele-/Heimarbeit

MARTIN-LUTHER-
UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG
Abteilung 3 – Personal

Formular für die Personalakte der/des Beschäftigten

senden an:

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Abteilung 3 – Personal

Vertrauliche Personalangelegenheit!

Beschäftigte/r

(Titel) Name, Vorname: _____

Fakultät / Institut / Einrichtung: _____

Ich beantrage Tele-/Heimarbeit in alternierender Form für den **Zeitraum**

vom _____ bis _____

aus familiären Gründen (entsprechend § 79 a BG LSA bzw. § 11 TV-L)

aus anderen Gründen: _____
(bitte ausführliche Begründung beifügen!)

Ausgestaltung der Tele- und Heimarbeit

Umfang der in Tele- und Heimarbeit zu leistenden Arbeitszeit: _____ Stunden/Woche

Zukünftig gewünschte **Anwesenheitszeiten am Arbeitsplatz:**

Mo: von _____ bis _____ Uhr

Di: von _____ bis _____ Uhr

Mi: von _____ bis _____ Uhr

Do: von _____ bis _____ Uhr

Fr: von _____ bis _____ Uhr

gewünschte **Kommunikationszeiten am häuslichen Arbeitsplatz:**

Mo: von _____ bis _____ Uhr

Di: von _____ bis _____ Uhr

Mi: von _____ bis _____ Uhr

Do: von _____ bis _____ Uhr

Fr: von _____ bis _____ Uhr

- Fortsetzung nächste Seite -

Ausstattung des häuslichen Arbeitsplatzes

Für die häusliche Aufgabenerledigung steht

- ein separates Arbeitszimmer,
- ein abgetrennter Raum, der jedoch nicht ausschließlich der Tele- und Heimarbeit dient,
- Büromöbel (u. a. Schreibtisch, Stuhl, abschließbarer Schrank),
- eine Schreibtischbeleuchtung,
- Telefonanschluss,
- ISDN-Anschluss,
- ein Datenanschluss der Kategorie DSL6000 oder vergleichbar,
- ein PC/ Laptop mit aktiver Firewall und gepflegter Software (Betriebssystem, Viren und Spywareschutz),
- Sonstiges (bitte ergänzen): _____

zur Verfügung.

Während der Arbeitszeit im häuslichen Bereich steht der die Tele- und Heimarbeit begründende Sachverhalt – wie familiäre Verpflichtungen – der Erledigung dienstlicher Aufgaben nicht entgegen.

Datum, Unterschrift Antragsteller/in

Datum _____ Unterschrift: _____

Zustimmung durch die/den Dienstvorgesetzte/n bzw. die/den Projektleiter/in

- ja
- nein

Datum, Unterschrift Dienstvorgesetzte/r bzw. die/den Projektleiter/in

_____, _____ *Stempel der Einrichtung*

Zustimmung durch das Dekanat / die Einrichtungsleitung / die Abteilungsleitung

- ja
- nein

Datum, Unterschrift budgetverantwortliche/r Dekan/in, Abteilungsleiter/in bzw. Direktor/in

_____, _____ *Stempel der Einrichtung*