

Schule und Schulort:

Bezirksregierung Münster
Albrecht-Thaer-Str. 9
48147 Münster

Antrag auf Altersteilzeit

- Dezernat 47.3 Grundschulen durch das Schulamt
- Dezernat 47.3 Förderschulen
- Dezernat 47.5 Gymnasien /WBK
- Dezernat 47.6 Hauptschulen
- Dezernat 47.6 Realschulen
- Dezernat 47.6 Gesamtschulen/ Gemeinschaftsschulen/ Sekundarschulen/ Verbundschulen/ PRIMUS
- Dezernat 47.7 Berufskollegs

Angaben zur Person

Name

Vorname

Identnummer

(hier nicht LBV-Nr. angeben)

(geb. Datum)

(soweit bekannt, wird ggf. durch Bezirksregierung eingetragen)

Personalaktennummer:

(soweit Ihnen bereits mitgeteilt)

Straße

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Beschäftigungsverhältnis: Beamtin/ Beamter Tarifbeschäftigte/ Tarifbeschäftigter

Amts-/Dienstbezeichnung

Schwerbehinderung (GdB) _____ %

Altersteilzeit gem. § 66 LBG (ATZ)

Antrag

bis 31.01. bei Beginn 01.08.

bis 31.07. bei Beginn 01.02.

Hiermit beantrage ich Teilzeitbeschäftigung in Form von Altersteilzeit gemäß § 66 LBG.

Der Antrag gilt für die Zeit ab dem _____ bis zu meinem Eintritt in den Ruhestand

am _____ (Datum nur bei der Wahl des Blockmodells erforderlich.)

Die Altersteilzeit soll geleistet werden mit 65% der in den letzten fünf Jahren vor Beginn der Altersteilzeit durchschnittlich zu leistenden Arbeitszeit im

Blockmodell

Teilzeitmodell

(in durchgehender Beschäftigung mit 65% der durchschnittlichen Arbeitszeit der letzten 5 Jahre vor Beginn der Altersteilzeit.)

Arbeitsphase	von _____	bis _____	mit _____	Stunden
	von _____	bis _____	mit _____	Stunden
Freistellungsphase	von _____	bis _____		

Wichtiger Hinweis

Über den Inhalt des Runderlasses des Ministeriums für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen vom 12. Juni 2013 habe ich mich informiert.

Datum

Unterschrift

Sichtvermerk der Schulleitung:

(bei Schulleiterinnen/Schulleitern der zuständigen Schulaufsicht)

- einverstanden
- nicht einverstanden, weil
Begründung

Ort

Datum

Unterschrift der Schulleiterin /des Schulleiters

ggf. Stellungnahme des Schulamtes:

- einverstanden
- nicht einverstanden, weil
Begründung

Ort

Datum

Unterschrift der/des zuständigen Schulaufsichtsbeamtin / -beamten