**- Anlage 4 -**

# Antrag

An die

Personalabteilung der

Universitätsmedizin Göttingen

## Antrag auf Einrichtung eines Telearbeitsplatzes

Hiermit beantrage ich die Einrichtung eines Telearbeitsplatzes gem. der Dienstvereinbarung zur Telearbeit an der Universitätsmedizin Göttingen vom 06.08.2018 zum

[ ] zum **nächstmöglichen Zeitpunkt**

[ ]  **möglichst bis zum**

**Angaben zur Person**:

Vorname Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Org.-Einheit: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon dienstl.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. E-Mail-Adresse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Folgende Aufgaben sollen im Rahmen der Telearbeit von zu Hause erledigt werden:**

 Klicken Sie hier, um Text einzugeben.…..

 Klicken Sie hier, um Text einzugeben.…..

 Klicken Sie hier, um Text einzugeben.…..

 Klicken Sie hier, um Text einzugeben.…..

**Dazu sind folgende EDV-Anwendungen an meiner häuslichen Arbeitsstätte erforderlich**

**Bitte tragen Sie diese in die Liste und beschreiben Sie die Art und den Umfang der Verwendung:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anwendung** | **Beschreibung der Art und des Umfangs der Verwendung** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | (Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Ich verfüge zu Hause über folgenden Internetanschluss:**

Anbieter:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Leistung: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Folgende Ausstattung wird für die häusliche Arbeitsstätte benötigt:**

 [ ]  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

 [ ]  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

 [ ]  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

 [ ]  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Meine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt Stunden und soll wie folgt verteilt werden:

[ ]  **Alternierende Telearbeit - es werden folgende feste Präsenz-/Kommunikationszeiten vereinbart:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wochentag  | Dienststelle (Stunden)  | Häusliche Arbeitsstätte (Stunden)  | Erreichbarkeit in der häuslichen Arbeitsstätte (Uhrzeit) |
| von  | bis  | von  | bis  |
| Montag  |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Dienstag  |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Mittwoch  |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Donnerstag  |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Freitag  |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Summe:  |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |

**Eine Skizze des häuslichen Arbeitszimmers ist beigefügt.**

**Die gesetzlichen Schutzvorschriften (10 Stunden tägliche Höchstarbeitszeit, Ruhezeit von mindestens 11 Stunden nach der letzten Arbeitsschicht, keine Sonn- und Feiertagsarbeit) werden eingehalten.**

Die Arbeitszeit in der häuslichen Arbeitsstätte soll durch Korrekturbeleg [ ]  oder elektronisch über ESS [ ]  erfasst werden.

Die Teilnahme an der Telearbeit soll bis zum Klicken Sie hier, um Text einzugeben. befristet sein. (Bitte beachten Sie: Der Abschluss einer Telearbeitsvereinbarung ist für ein, zwei oder längstens für drei Jahre möglich.)

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

(Datum, Unterschrift Antragsteller/in)

Ich befürworte den Antrag und bestätige, dass Mittel für die Beschaffung der benötigten Ausstattung vorhanden sind.

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

(Datum, Unterschrift Vorgesetzte/r)