# UMG-Logo_4-farbig-3Antrag auf Arbeitsbefreiung/

# Anzeige einer Abwesenheit zum Zwecke der Kinderbetreuung

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **➀ Antragsteller/in** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Name | | | Personalnr. | | | | | | | | | | Abteilung/Betriebseinheit/  Geschäftsbereich | | Datum | Hausruf |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | |  |  |
|  | | | 0 | | 0 |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| Im Rahmen der Einschränkungen im Zusammenhang mit COVID-19 beantrage ich Arbeitsbefreiung zum Zwecke der  Betreuung meines **unter 12 Jahre alten** Kindes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name, Vorname | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sofern für die Arbeitsbefreiung Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V zusteht, erfolgt diese unter Wegfall der Vergütung. Ein Antrag auf Auszahlung des Kinderkrankengeldes ist bei der jeweils zuständigen Krankenkasse zu stellen. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Für Freistellung nach § 45 SGB V**  zutreffend  nicht zutreffend **Ich bin alleinerziehend.**  zutreffend  nicht zutreffend **Ich bitte um Zustimmung zur Übertragung der Kinderkrankentage vom anderen Elternteil.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zeitraum | | | | | | | | | | | | | | **Nur für Arbeitsfreistellung nach § 29 Abs. 3 TV-L / TV-Ärzte**  Es wird nur eine Freistellung für einen Teil des Arbeitstages benötigt: („halbe Tage“)  vormittags: von       Uhr bis       Uhr  nachmittags: von       Uhr bis       Uhr | | |
| am/vom | bis | | | =  Arbeitstage | | | | | | | | | |  | | |
| Gleichzeitig erkläre ich Folgendes:  zutreffend  nicht zutreffend **Es handelte sich um eine behördlich angeordnete Schließung von Schule / Kindertagesstätte / Kinderhort: (Name, Ort) Bitte geeigneten Nachweis beifügen!**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  zutreffend  nicht zutreffend **Die zuständige Behörde hat eine häusliche Quarantäne für mein Kind verhängt Bitte geeigneten Nachweis beifügen (Bescheid)!**  zutreffend  nicht zutreffend **Es besteht nur eingeschränkter Präsenzunterricht in der Schule / eingeschränkte Betreuung in Kindertagesstätte / Kinderhort**  zutreffend  nicht zutreffend **Ein positiver Arbeitszeitsaldo (z. B. durch Mehrarbeit-, Überstunden und Gleitzeitguthaben) steht nicht zur Verfügung.** (Nicht erforderlich bei Bezug von Kinderkrankengeld § 45 SGB V)  zutreffend  nicht zutreffend **Mir steht ein Platz im Rahmen der Notbetreuung in Schule / Kindertagesstätte / Kinderhort trotz entsprechender Nachfrage nicht zur Verfügung.**  zutreffend  nicht zutreffend **Die/der andere Erziehungsberechtigte oder eine andere Person steht für die Betreuung des Kindes nicht zur Verfügung.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehend gemachten Angaben wird von mir ausdrücklich versichert.**  Unterschrift Antragsteller/in | | | | | | | | | | | |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **➁ Stellungnahme der/des Vorgesetzten** |  | | | |
| Einrichtung / Geschäftsbereich | | Datum | | Hausruf |
| Einverstanden und befürwortet.Ein positiver Arbeitszeitsaldo steht zur Verfügung. steht nicht zur Verfügung. | | |  | |
| Unterschrift, Datum | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **An den**  **Geschäftsbereich Personal**  **Personalabteilung**  **G3-21****\_\_\_\_**  **im Hause**  [**g3-21.personalabteilung@med.uni-goettingen.de**](mailto:g3-21.personalabteilung@med.uni-goettingen.de) |  |  |  |
|
|