**Antrag auf Anordnung von Mehrarbeit im Schuldienst**

**dreifach einreichen**

|  |  |
| --- | --- |
| **PLM ID:** |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 1. | Zuname: |  | Vorname: |  |
|  | Geburtsdatum: |  | Amtsbezeichnung: |  |
|  | Stammschule: |  | Dienststellennummer: |  |
|  | Besoldungsgruppe |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. | Schule an der die Mehrarbeit geleistet werden soll, soweit nicht Stammschule: |
|  |  |
|  | Dienststellennummer: |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 3. | Bei häuslichem Sonderunterricht: |
|  | Name der Schülerin/des Schülers: |  |
|  | geboren am: |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 4. | Dauer der Mehrarbeit vom: |  | bis |  |
|  | Umfang der Mehrarbeit: |  | Wochenstunden |  |

(schriftliche Entscheidung abwarten)

|  |
| --- |
|  |
| 5. | Weiteren nebenamtlichen Unterricht oder Mehrarbeit erteile ich an der (Name der Schule): |
|  |  |
|  | Umfang: |  | Wochenstunden: |  |  |
|  |

Die Anordnung von Mehrarbeit ist erforderlich, um im Rahmen der Bildungspläne den vorgeschriebenen Unterricht erteilen zu können.

|  |
| --- |
| **Begründung für den Unterrichtsausfall:**  |
|  |
|  |
| **Bei selbständiger Schule:** Die Genehmigung der Mehrarbeit ist durch die Schulleitung erfolgt.  |
| **[ ]** Abrechnung der Mehrarbeit erfolgt zu Lasten des Schulbudgets (FIPO 99) |

**Gilt nur für Beschäftigte:**

Bitte ankreuzen, da die Information für Abrechnungszwecke notwendig ist:

[ ]  Mehrarbeit wurde länger im Voraus eingeplant

[ ]  Mehrarbeit ist / war spontan angefallen (z.B. Vertretung durch plötzliche Krankheit einer anderen Lehrkraft)

[ ]  Bei Mehrarbeit einer / eines Teilzeitbeschäftigten: Die Mehrarbeit erfolgt aus dem folgenden sachlichen Grund (z.B. Krankheit):

|  |
| --- |
|  |

 vertreten wird folgende Lehrkraft:

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ,  |  |  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der Lehrkraft |  | Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters |

**Bitte Schulstempel auf Seite 2 ergänzen.**

**Die Mehrarbeit darf erst erfolgen, nachdem die Genehmigung durch das Schulamt erteilt wurde.**

**vom Schulamt auszufüllen – bitte nur Schulstempel (s. unten) ergänzen:**

**Stellungnahme Schulaufsicht SSA**

[ ]  Der Antrag wird befürwortet. Dienstliche Gründe stehen **nicht** entgegen.

Zahl der Wochenstunden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dauer: vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Der Antrag wird **nicht** befürwortet. Begründung:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**PLM Status geändert auf einzustellen/umzusetzen**

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

Datum, Unterschrift Schulaufsicht

**Stellungnahme Stellendezernent/in**

[ ]  Der Antrag wird befürwortet. Dienstliche Gründe stehen **nicht** entgegen.

[ ]  Der Antrag wird **nicht** befürwortet. Begründung:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Datum, Unterschrift Stellendezernent/in

**Weiterleitung an PSB**

**Schulstempel** Datum:

|  |
| --- |
|  |

Dem Antrag wird im folgenden Umfang stattgegeben:

Zahl der Wochenstunden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dauer: vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Für die Durchführung des Unterrichts sowie die Erziehung und Beaufsichtigung der Schülerinnen und Schüler gelten die gleichen Grundsätze wie im Rahmen der Haupttätigkeit.

Die Vergütung wird gemäß der derzeitigen Erlassregelung festgesetzt und aufgrund der monatlichen Meldungen nach Einzelstunden abgerechnet.

Die zweite Ausfertigung ist für die Lehrkraft bestimmt.

Im Auftrag