

ANTRAG FÜR EINEN BEFRISTETEN TV-H-VERTRAG

I. Angaben zur Schule und zum Vertragsumfang

Schule	Schul-Nr.	Schulname
Geplanter überwiegender Einsatz	Fach / Fachrichtung (BS / FöS):	Schulform:
Zeitraum	von _____ bis _____	
Vertragsumfang	<input type="checkbox"/> Erstmalige Beantragung eines befristeten TV-H-Vertrages über _____ Std.	
	<input type="checkbox"/> Beantragung der Aufstockung des bestehenden befristeten TV-H-Vertrages um _____ Std. <i>In diesem Fall genügt es, in Abschnitt II nur Name, Vorname, Pers.-Nr. und event. Änderungen einzutragen.</i>	
	<input type="checkbox"/> Beantragung eines TV-H-Vertrages im Umfang von _____ Std. (Verlängerung / Wiedereinstellung) . <i>In diesem Fall genügt es, in Abschnitt II nur Name, Vorname, Pers.-Nr. und event. Änderungen einzutragen.</i>	
Finanzierung aus Schulbudget	<input type="checkbox"/> <i>Möglichkeit besteht nur für Schulen mit „Großem Schulbudget“ (SBS / SES).</i>	

II. Angaben zur befristet beschäftigten (Vertretungs-) Lehrkraft

Name / Vorname		
Geburtsdatum / -ort		
Adresse		
E-Mail / Mobil-Nr.		
Schwerbehinderung	/ Gleichstellung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Qualifikationen	1. Staatsprüfung LA _____, Fächer: _____	
	2. Staatsprüfung LA _____, Fächer: _____	
	Lehramtsstudium <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, schulpraktische Studien <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Anderweitige Qualifikationen:	
Besteht ein vorheriges oder weiteres Beschäftigungsverhältnis? (TV-H- / VSS-Vertrag oder LiV)	<input type="checkbox"/> ja	Personalnummer _____ <i>(sofern bekannt)</i>
	<input type="checkbox"/> nein	Beglaubigte Qualifikationsnachweise sind bei Erstantrag zwingend mit einzureichen! Nachweis gemäß § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz (Masern) ist beigelegt.

III. Angaben zum Befristungsgrund

<input type="checkbox"/>	§ 14 (1) Satz 2 Nr. 2 TzBfG im Anschluss an die Ausbildung										
<input type="checkbox"/>	§ 14 (1) Satz 2 Nr. 6 TzBfG in der Person des Arbeitnehmers liegende Gründe										
<input type="checkbox"/>	§ 14 (2) TzBfG Kalendermäßig 2 Jahre ohne Sachgrund , Erklärung ist beigelegt (s. Anlage 2)										
<input type="checkbox"/>	§ 14 (3) TzBfG Vollendung des 52. Lebensjahres und mind. 4 Monate beschäftigungslos unmittelbar vor Vertragsbeginn , Erklärung ist beigelegt (s. Anlage 2)										
<input type="checkbox"/>	<p>§ 14 (1) Satz 2 Nr. 3 TzBfG zur Vertretung eines anderen Arbeitnehmers Gründe für den Ausfall der zu vertretenden Lehrkraft:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">1 Elternzeit</td> <td style="width: 50%; border: none;">5 Mutterschutz / Beschäftigungsverbot</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">2 Teilzeit (auch in Elternzeit)</td> <td style="border: none;">6 Diensterleichterung zur Wiederherstellung der Gesundheit</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">3 Langzeiterkrankung</td> <td style="border: none;">7 Beurlaubung gem. § 64 + 65 HBG, Auslandsschuldienst</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">4 Sabbatjahr</td> <td style="border: none;">8 Abordnung an HKM / LA / SSA, außerhalb des Kultusressorts</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">9 Risikogruppe Corona</td> </tr> </table>	1 Elternzeit	5 Mutterschutz / Beschäftigungsverbot	2 Teilzeit (auch in Elternzeit)	6 Diensterleichterung zur Wiederherstellung der Gesundheit	3 Langzeiterkrankung	7 Beurlaubung gem. § 64 + 65 HBG, Auslandsschuldienst	4 Sabbatjahr	8 Abordnung an HKM / LA / SSA, außerhalb des Kultusressorts		9 Risikogruppe Corona
1 Elternzeit	5 Mutterschutz / Beschäftigungsverbot										
2 Teilzeit (auch in Elternzeit)	6 Diensterleichterung zur Wiederherstellung der Gesundheit										
3 Langzeiterkrankung	7 Beurlaubung gem. § 64 + 65 HBG, Auslandsschuldienst										
4 Sabbatjahr	8 Abordnung an HKM / LA / SSA, außerhalb des Kultusressorts										
	9 Risikogruppe Corona										
	LA	Fächer / Fachrichtungen / Berufsfelder	Std.umfang	im Zeitraum von ... bis ...	Ausfall s. Gründe 1 - 9						
				von: bis:							
				von: bis:							
				von: bis:							
				von: bis:							
				von: bis:							

In PPB wurde die Personallenkungsmaßnahme unter der PLM-ID _____ angelegt.		
<i>Datum</i>	<i>Unterschrift Schulleiter*in</i>	<i>Unterschrift öPR</i>



ANLAGE 1

Nur auszufüllen, wenn der Grund des Antrags die **Vertretung einer Lehrkraft** ist.

Bitte dokumentieren Sie hier die Vertretung der Unterrichtsstunden der ausfallenden Lehrkraft unter Berücksichtigung eventuell auftretender **Vertretungsketten**.

Eine **Vertretungskette** liegt vor, wenn die befristet beschäftigte (Vertretungs-) Lehrkraft nicht direkt und in vollem Umfang (eins zu eins) alle Stunden der ausfallenden Lehrkraft vertritt, sondern ggf. Stunden einer anderen Lehrkraft übernimmt, welche ihrerseits Stunden der ausfallenden Lehrkraft vertritt.

Zu vertr. Lehrkraft	Lehrkraft 1	Lehrkraft 2	Lehrkraft 3	TV-H-Lehrkraft
---------------------	-------------	-------------	-------------	----------------

<i>Name</i>				
<i>Fach</i>				
<i>Std.</i>				

<i>Name</i>				
<i>Fach</i>				
<i>Std.</i>				

<i>Name</i>				
<i>Fach</i>				
<i>Std.</i>				

<i>Name</i>				
<i>Fach</i>				
<i>Std.</i>				

<i>Datum</i>	<i>Unterschrift Schulleiter*in</i>	<i>Datum</i>	<i>Unterschrift Dezernent*in</i>



ANLAGE 2

Nur bei sachgrundloser Befristung nach § 14 (2) und § 14 (3) TzBfG
von der (Vertretungs-) Lehrkraft auszufüllen

Name: _____

Anschrift: _____

- zu § 14 (2) TzBfG: Hiermit erkläre ich, dass ich bis zum heutigen Tage weder ein unbefristetes noch ein befristetes Arbeitsverhältnis beim Land Hessen hatte, auch keinen VSS/BGB-Vertrag.

ODER

- zu § 14 (3) TzBfG: Hiermit erkläre ich, dass ich das 52. Lebensjahr vollendet habe und unmittelbar vor Vertragsbeginn mindestens 4 Monate beschäftigungslos im Sinne des § 138 Abs. 1 Nr. 1 SGB III bin.

Ort, Datum

Unterschrift

ANLAGE 3

Diese Anlage ist nur vom Staatlichen Schulamt auszufüllen!

SSA-Anlage zum Antrag für einen befristeten TV-H-Vertrag

I. Personalsachbearbeitung: *Name des Sachbearbeiters / der Sachbearbeiterin*

- Der Anbindungsgrund ist geprüft.
Die Eingruppierung erfolgt in die EG _____
nach Abschnitt _____
Nr. _____ Eingruppierungserlass.
Die Pflichtstundenzahl beträgt _____ Stunden.
- Befristungsprüfung ist beigelegt.
Nebenabrede: Zeitausgleich finanzieller Ausgleich keine
- Folgende Änderungen wurden vorgenommen:

- Wiedererkennung durchgeführt

Datum, Unterschrift Sachbearbeiter/-in

II. Schulfachliche Aufsicht: *Name des Dezernenten / der Dezernentin*

- Der beantragte Vertragsumfang ist gerechtfertigt. Die Vertretungskette erscheint plausibel.
- Stichtag: _____ PPB SOLL: _____
PPB IST: _____

Datum, Unterschrift Dezernent/-in

III. Stellen- und Budgetdezernent/-in: *Name des Budgetdezernenten / der Budgetdezernentin*

- SOLL und IST der Schule zum Stichtag wurden in PPB geprüft.
- Der Vertrag wird genehmigt.
 mit Änderungen genehmigt (s. Antrag).

Datum, Unterschrift Budgetdezernent/-in

IV. Budgetüberwachung

- Eintrag in Budgetliste ist erfolgt.

Datum, Handzeichen