

ANTRAG FÜR EINEN BEFRISTETEN TV-H-VERTRAG

Hinweise zum Ausfüllen dieses Antrags:

- Bitte füllen Sie diesen Antrag digital aus und senden Sie ihn unterschrieben an das Staatliche Schulamt Marburg-Biedenkopf. Es wird darauf hingewiesen, dass der Antrag nur dann bearbeitet werden kann, wenn die Schule alle erforderlichen Angaben in den auszufüllenden Feldern macht.
- Die Abschnitte I bis III sind von der Schule auszufüllen.
- Anlage 1 ist von der Schule dann auszufüllen, wenn der Grund des Antrags die Vertretung einer Lehrkraft ist.
- Anlage 2 ist nur bei sachgrundloser Befristung (vgl. Abschnitt II) auszufüllen.
- Anlage 3 ist nur vom Staatlichen Schulamt auszufüllen.
- **Die Personalunterlagen der Bewerberin / des Bewerbers sind als Anlage beizulegen.** (entfällt bei Verlängerungs- und Aufstockungsverträgen)
- **Die Personalratszustimmung ist nach Vorliegen des Arbeitsvertrages von der Schule nachzureichen. Beachten Sie: Die Stufenzuordnung ist mitbestimmungspflichtig!**

I. Angaben zur Schule und zum Vertragsumfang		
Schule:	<i>Name der Schule, an der die Vertretung gegeben werden soll</i>	
Geplanter überwiegender Einsatz:	Fach/Fachrichtung	Schulform
Zeitraum:	An der o. g. Schule soll für die Zeit vom _____ bis zum _____ ein befristeter TV-H-Vertrag vergeben werden.	
Vertragsumfang:	<input type="checkbox"/> Beantragung eines befristeten TV-H-Vertrages über _____ Unterrichtsstunden.	
	<input type="checkbox"/> Beantragung der Aufstockung eines bestehenden TV-H-Vertrages um _____ Unterrichtsstunden. (In diesem Fall genügt es, in Abschnitt III nur Name, Vorname und eventuelle Änderungen einzutragen.)	
	<input type="checkbox"/> Beantragung der Verlängerung eines bestehenden TV-H-Vertrages. (In diesem Fall genügt es, in Abschnitt III nur Name, Vorname und eventuelle Änderungen einzutragen.)	



II. Angaben zum Befristungsgrund

<input type="checkbox"/>	Vertretung einer Lehrkraft				
	Name: <i>Name der ausfallenden Lehrkraft</i>		Vorname: <i>Vorname der ausfallenden Lehrkraft</i>		
	Geboren am: <i>Geburtsdatum der ausfallenden Lehrkraft</i>				
	Stundenumfang: <i>Geben Sie ein, mit wie vielen Stunden die ausfallende Lehrkraft eingesetzt ist.</i>				
	Lehramt für: <i>Geben Sie das Lehramt der ausfallenden Lehrkraft an.</i>				
	Fächer/Fachrichtungen/ Berufsfelder:	1. Fach	2. Fach	ggf. 3. Fach	ggf. 4. Fach
	Grund des Ausfalls (ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN):				
	<input type="checkbox"/> Krankheit von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Atteste liegen vor <input type="checkbox"/> Atteste werden nachgereicht				
	<input type="checkbox"/> Befristete Pflichtstundenreduzierung zur Wiederherstellung der Gesundheit von _____ bis _____				
	<input type="checkbox"/> Mutterschutz / Elternzeit von _____ bis _____				
	<input type="checkbox"/> Abordnung in die Bildungsverwaltung oder an Institutionen außerhalb des Bereichs des SSA von _____ bis _____				
	<input type="checkbox"/> Sonderurlaub von _____ bis _____				
ODER					
	<input type="checkbox"/> vorübergehender betrieblicher Bedarf an der Arbeitsleistung der befristet und nebenberuflich beschäftigen Lehrkraft (nur an beruflichen Schulen): <i>Benennen Sie hier konkret den bestehenden Bedarf.</i>				
ODER					
	<input type="checkbox"/> Sachgrundlose Befristung Nur möglich, wenn zum Land Hessen zuvor noch kein befristetes oder unbefristetes Arbeitsverhältnis bestanden hat und wenn der befristete Arbeitsvertrag mindestens 6 Monate Laufzeit vorsieht - § 14 Abs. 2 TzBfRG – oder wenn die Vertretungskraft das 52. Lebensjahr vollendet hat und unmittelbar vor Beginn des befristeten Arbeitsverhältnisses mindestens 4 Monate beschäftigungslos im Sinne des § 138 Abs. 1 Nr. 1 des <u>Dritten Buches</u> Sozialgesetzbuch gewesen ist - § 14 Abs. 3 TzBfRG. In diesem Fall bitte die von der (Vertretungs-) Lehrkraft ausgefüllte und unterschriebene Anlage 2 beilegen.				



III. Angaben zur befristet beschäftigten (Vertretungs-) Lehrkraft

Name:	<i>Nachname der (Vertretungs-) Lehrkraft</i>		
Vorname:	<i>Vorname der (Vertretungs-) Lehrkraft</i>		
Geburtsdatum:	<i>Geburtsdatum der (Vertretungs-) Lehrkraft</i>		
Straße, Hausnr.:	<i>Straße, in der die (Vertretungs-) Lehrkraft wohnhaft ist</i>	<i>Hausnummer</i>	
PLZ, Wohnort	<i>Postleitzahl</i>	<i>Wohnort</i>	
Telefon (Privat):	<i>private Telefonnummer der (Vertretungs-) Lehrkraft</i>		
Telefon (mobil):	<i>Mobilfunknummer der (Vertretungs-) Lehrkraft</i>		
Liegt die zweite Staatsprüfung für das Lehramt vor?	<input type="checkbox"/> ja	<i>Lehramt für: Lehramt der (Vertretungs-) Lehrkraft</i>	
		<i>Fächer/Fachrichtungen/Berufsfelder:</i>	<i>1. Fach</i> <i>ggf. 3. Fach</i> <i>2. Fach</i> <i>ggf. 4. Fach</i>
	<input type="checkbox"/> nein	<i>andere Qualifikation:</i> <i>Geben Sie hier eine bestehende Qualifikation an, z. B. Diplom-Chemiker.</i>	
Besteht ein vorheriges oder weiteres Beschäftigungsverhältnis? (TV-H-Vertrag, VSS-Vertrag)	<input type="checkbox"/> ja	<i>Personalnummer: Hier Personalnummer eingeben.</i>	
	<input type="checkbox"/> nein		
In PPB wurde die Planungsmaßnahme unter der ID Nr.		angelegt.	

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <i>Ort</i>	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <i>Datum</i>	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <i>Unterschrift Schulleiter(in)</i>
--	--	---



ANLAGE 1:

Diese Anlage ist 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 dann vor, wenn die befristet beschäftigte (Vertretungs-) Lehrkraft nicht direkt (eins zu eins) alle Stunden der ausfallenden Lehrkraft vertritt, sondern ggf. Stunden einer anderen Lehrkraft übernimmt, welche ihrerseits Stunden der ausfallenden Lehrkraft vertritt.

Die (Vertretungs-) Lehrkraft vertritt die ausfallende Lehrkraft in deren Fächern/Fachrichtungen/Berufsfeldern direkt.

Die (Vertretungs-) Lehrkraft kann die ausfallende Lehrkraft nicht bzw. nicht in vollem Umfang direkt vertreten.

Direkt vertreten werden folgende Stunden:

Fach/Fachrichtung/Berufsfeld	Stundenumfang
<i>Fach/Fachrichtung/Berufsfeld</i>	<i>Stundenumfang</i>
<i>Fach/Fachrichtung/Berufsfeld</i>	<i>Stundenumfang</i>
<i>Fach/Fachrichtung/Berufsfeld</i>	<i>Stundenumfang</i>

Die anderen Stunden werden durch folgende Vertretungskette(n) vertreten:

Bitte skizzieren Sie hier kurz die entstehende(n) Vertretungskette(n). Geben Sie hierbei jeweils die beteiligten Lehrkräfte mit Namen und die vertretenen Fächer mit Stundenumfang an.



ANLAGE 2: (Nur bei sachgrundloser Befristung von der (Vertretungs-) Lehrkraft auszufüllen.)

Name: _____

Anschrift: _____

- Hiermit erkläre ich, dass ich bis zum heutigen Tage – ausgenommen das Referendariat – noch kein befristetes (inkl. VSS/BGB-Vertrag) oder unbefristetes Arbeitsverhältnis beim Land Hessen hatte.

ODER

- Hiermit erkläre ich, dass ich das 52. Lebensjahr vollendet habe und bei Vertragsbeginn seit mindestens 4 Monaten beschäftigungslos im Sinne des § 138 Abs. 1 Nr. 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch bin.

Ort, Datum

Unterschrift



ANLAGE 3: (Diese Anlage ist nur vom Schulamt auszufüllen!)

SSA-Anlage zum Antrag für einen befristeten TV-H-Vertrag			
Schule:	<i>Name der Schule, die den TV-H-Vertrag beantragt</i>		
Angaben zum Bewerber / zur Bewerberin			
Name:	<i>Nachname der (Vertretungs-) Lehrkraft</i>		
Vorname:	<i>Vorname der (Vertretungs-) Lehrkraft</i>		
Die Bewerberin / der Bewerber war vor dem vorgesehenen BAT / TV-H-Vertrag wie folgt tätig:			
<input type="checkbox"/> BGB/VSS			
<input type="checkbox"/> Vorbereitungsdienst von _____ bis _____ am Studienseminar <i>Ort des Studienseminars</i> .			
<input type="checkbox"/> BAT- / TV-H-Vertrag/e:			
von	bis	Stundenumfang	Schule
<i>Datum Beginn</i>	<i>Datum Ende</i>	<i>Stundenumfang</i>	<i>Name der Schule</i>
<i>Datum Beginn</i>	<i>Datum Ende</i>	<i>Stundenumfang</i>	<i>Name der Schule</i>
<i>Datum Beginn</i>	<i>Datum Ende</i>	<i>Stundenumfang</i>	<i>Name der Schule</i>
<i>Datum Beginn</i>	<i>Datum Ende</i>	<i>Stundenumfang</i>	<i>Name der Schule</i>
<i>Datum Beginn</i>	<i>Datum Ende</i>	<i>Stundenumfang</i>	<i>Name der Schule</i>
Entgeltgruppe: Entgeltgruppe eingeben.			
Stufe: Stufe eingeben.		Datum nächste Vorrückung: Datum eingeben.	
Unterschrift SB:			
_____ <i>Schulamtsdirektor/in einverstanden</i>	_____ <i>Frauenbeauftragte z. Kts. und Zustimmung (nur bei Neueinstellung)</i>		
_____ <i>Stellen- und Budgetbeauftragter</i>	_____ <i>ggf. Jurist/in</i>		