Anlage 1: Formulare

*Bereitschaftserklärung*, *Vordruck Mehrarbeit* und *Vordruck Aufstockung*

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Schule (Schulnummer)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Personalnummer  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Schwerbehinderung/Gleichstellung  ja  nein |

**A: in Vollzeit beschäftigte Lehrkraft**

Ich bin bereit, für den Einsatz im Rahmen

des Programms „Stark trotz Corona“

der Abdeckung der Stundentafel

**Mehrarbeit** im Umfang von ……… Unterrichtsstunden/Woche

in der Zeit vom …………… bis ………… zu leisten.

Mir ist bekannt, dass eine Vergütung nur gewährt werden kann, wenn Mehrarbeit im Umfang von mehr als 3 Unterrichtsstunden/Kalendermonat geleistet wird und ein Ausgleich durch Dienstbefreiung innerhalb eines Jahres aus zwingenden dienstlichen Gründen nicht möglich sein wird.

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

Unterschrift, Datum

**B: in Teilzeit beschäftigte Lehrkraft**

Ich beantrage zur Abdeckung der Stundentafel die **Aufstockung**

**meiner bewilligten** **Teilzeitarbeit** von ..…./…… auf ……/……

in der Zeit vom …………… bis ………… .

Hinweis: Ein Einsatz im Programm „Stark trotz Corona“ ist nur für Vollzeitkräfte über Mehrarbeit möglich.

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

Unterschrift, Datum

Das stellenwirtschaftliche Einverständnis gilt wegen der Lehrkräftemangelsituation als erteilt.

**Anordnung von Mehrarbeit** (nur im Fall A)

Stempel

Sehr geehrte/r Frau/Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

zwingende dienstliche Verhältnisse erfordern, dass Sie Mehrarbeit im Umfang von ……… Unterrichtsstunden/Woche in der Zeit vom …………… bis ………… leisten. Die Mehrarbeit wird hiermit angeordnet. Auf Grund der pandemie-bedingten Umstände und der grundsätzlichen Lehrkräftemangelsituation, die auch zum Zeitpunkt der Beendigung der Mehrarbeit noch bestehen werden, wird folgende Prognoseentscheidung getroffen: Ein entsprechender Freizeitausgleich wird aus zwingenden dienstlichen Gründen während des auf die Mehrarbeit folgenden Jahres nicht möglich sein. Die Mehrarbeit wird finanziell abgegolten.

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

Datum / Unterschrift Schulleitung (bzw. Schulaufsicht im Fall der Mehrarbeit von Schulleitung)

Bei Tätigkeit im Programm „StC“: Ich habe die Mittel zur Vergütung von Mehrarbeit in der Eureka5 –

Datenbank eingetragen und verpflichte mich, die tatsächlich geleistete Mehrarbeit am Monatsende in die

Eureka5 Datenbank einzupflegen.

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

Datum / Unterschrift Schulleitung

Beteiligung der Beschäftigtenvertretungen über die Dienststellenleitung der Region

|  |
| --- |
| Beteiligung der Frauenvertretung gemäß § 17 Abs. 1 LGG:  keine Beanstandung  beanstandet (siehe Anlage)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum/Unterschrift |
| ggf. Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung gemäß § 178 Abs. 2 SGB IX:  keine Einwendungen  Einwendungen/Hinweise (siehe Anlage)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum/Unterschrift |
| Mitbestimmung des Personalrats gemäß § 85 Abs. 1 Nr. 2 PersVG:  zugestimmt  abgelehnt (Begründung siehe Anlage)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum/Unterschrift |

**Stundenaufstockung** (nur im Fall B)

Stempel

1.

Zustimmung der Schulleitung:

Der Stundenaufstockung auf Antrag der Dienstkraft vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_/\_\_\_\_ Std. stimme ich zu.

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

Datum / Unterschrift Schulleitung

2.

Vorlage Antrag der Dienstkraft + SL-Zustimmung an Beschäftigtenvertretungen durch Dienststellenleitung der Region:

|  |
| --- |
| Beteiligung der Frauenvertretung gemäß § 17 Abs. 1 LGG:  keine Beanstandung  beanstandet (siehe Anlage)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum/Unterschrift |
| ggf. Anhörung der Schwerbehindertenvertretung gemäß § 178 Abs. 2 SGB IX:  keine Einwendungen  Einwendungen/Hinweise (siehe Anlage)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum/Unterschrift |

3.

Abgabe des Vorgangs an Personalstelle,

Bescheid-Erteilung durch Personalstelle nach Abschluss der Verfahren bei Beschäftigtenvertretungen