Dienststelle:

Name:

Pers.-Nr.:



SHIBB Landesamt

Schleswig-Holsteinisches

Institut für Berufliche Bildung

Lehrkräftepersonalverwaltung

Sophienblatt 50 a

24114 Kiel

**Hiermit beantrage ich Teilzeitbeschäftigung**

[ ]  **nach § 61 Abs. 1 S. 1 LBG**

* Teilzeitbeschäftigung mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen
Pflichtstundenzahl
* ohne besondere Begründung und ohne zeitliche Begrenzung möglich

**für den Zeitraum:**

[ ]  ab Schuljahresbeginn (1. August) des Jahres

[ ]  bis zum Ende des Schuljahres

[ ]  unmittelbar im Anschluss an meine Mutterschutzfrist bzw. die mir gewährte Elternzeit, also ab ……………………bis Ende des Schuljahres ……………………………………………

 (bei Kinderbetreuung höchstens bis zum Ende des Schulhalb- bzw. Schuljahres, in dem das Kind das achtzehnte Lebensjahr vollendet)

[ ]  **nach § 62 Abs. 1 Nr. 1 LBG (familiäre Gründe)**

* Teilzeitbeschäftigung mit mindestens 25% der regelmäßigen wöchentlichen Pflichtstundenzahl
* Voraussetzungen:
	+ Betreuung mindestens eines Kindes unter achtzehn Jahren oder
	+ Betreuung eines/r sonstigen pflegebedürftigen Angehörigen
* maximal 17 Jahre bei unterhälftiger Teilzeit (Höchstdauer siehe § 65 LBG)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pflichtstundenzahl | 25,0 | 25,5 | 26,5 | 27,0 | 27,5 | 28,0 |
| Minimum | 6,5 | 6,5 | 7,0 | 7,0 | 7,0 | 7,0 |

**Ich betreue:**

[ ]  mein/e Kind/er

      geb. am

      geb. am

      geb. am

[ ]  einen nach ärztlichem Gutachten pflegebedürftigen sonstigen Angehörigen
(ein aktuelles Gutachten ist bei jeder Antragstellung beizufügen).

**für den Zeitraum:**

[ ]  ab Schuljahresbeginn (1. August)

[ ]  bis zum Ende des Schuljahres

[ ]  unmittelbar im Anschluss an meine Mutterschutzfrist bzw. die mir gewährte Elternzeit, also ab ……………………bis Ende des Schuljahres ……………………………………………

 (bei Kinderbetreuung höchstens bis zum Ende des Schulhalb- bzw. Schuljahres, in dem das Kind das achtzehnte Lebensjahr vollendet)

**Ich möchte mit einer Pflichtwochenstundenzahl von       Unterrichtsstunden (halbe oder volle Stundenzahlen) tätig sein.**  Ich bin darüber unterrichtet, dass ich grundsätzlich die anfallenden teilbaren außerunterrichtlichen Aufgaben (wie z.B. Schulverwaltungsaufgaben, Elternbetreuung, Wandertage, Schulfeste, Betreuung von Betriebspraktika usw.) proportional zur reduzierten Unterrichtsverpflichtung ohne besondere Vergütung mit zu übernehmen habe. Die nichtteilbaren Aufgaben der Konferenzen und Fortbildungsveranstaltungen sind ohne besondere Vergütung oder Entlastung in vollem Umfang wahrzunehmen. Für Lehrkräfte, die Leitungs- und Funktionsstellen innehaben, ist die Bewilligung einer Teilzeitbeschäftigung möglich, wenn diese Lehrkräfte die unteilbaren Aufgaben ihrer Funktion dabei uneingeschränkt weiter wahrnehmen. Bei einer Teilzeitbeschäftigung mit drei Viertel und mehr der regelmäßigen Pflichtstundenzahl werden eine Pflichtstundenermäßigung bei Schwerbehinderung sowie eine Altersermäßigung in vollem Umfang gewährt. Bei einer Teilzeitbeschäftigung mit weniger als drei Viertel der regelmäßigen Pflichtstundenzahl vermindert sich eine Pflichtstundenermäßigung für die vorgenannten Gründe um die Hälfte. Ich erkläre, dass ich während einer Teilzeitbeschäftigung wegen Kinderbetreuung oder Pflege eines pflegebedürftigen Angehörigen Änderungen unverzüglich mitteilen werde.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum und Unterschrift Antragsteller/in | **Stellungnahme der/des unmittelbaren Vorgesetzten:**(Zwingende) dienstliche Belange stehen der Gewährung[ ]  nicht entgegen [ ]  entgegen (bitte gesondert erläutern) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum und Unterschrift der/des unmittelbaren Vorgesetzten |

Informationen nach Artikel 13 bzw. 14 der Verordnung (EU) 2016/679 – Datenschutz­Grundverordnung ­- DSGVO

1. Verantwortliche Stelle (Art. 13 Absatz 1 lit. a DSGVO)
SHIBB Landesamt, Schleswig-Holsteinisches Institut für Berufliche Bildung, Sophienblatt 50a in 24114 Kiel.
2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten (Art. 13 Absatz 1 lit. b DSGVO):
Datenschutzbeauftragte des SHIBB Landesamts, Schleswig-Holsteinisches Institut für Berufliche Bildung: Datenschutz@shibb.landsh.de
3. Verarbeitungszweck und Rechtsgrundlage (Art. 13 Abs. 1 lit. c DSGVO)
Zweck der Verarbeitung ist die Bearbeitung Ihres obenstehenden Antrags nach dem § 35 Abs. 4 Nr. 2Landesbeamtengesetz (LBG). Die Verarbeitung erfolgt auf Grundlage von § 3 Landesdatenschutzgesetz (LDSG) i. V. m. § 84 Landesverwaltungsgesetz (LVwG)
4. Empfänger der Daten (Art. 13. Abs. 1 lit. e DSGVO)
Der Antrag gelangt den auf dem Dienstweg beteiligten Stellen zur Kenntnis und wird im Ministerium durch die zuständigen Fachabteilungen und Referate unter Beteiligung des Personalrats gemäß §§ 51 bis 61 Mitbestimmungsgesetz (MBG) bearbeitet. Die Entscheidung zu Ihrem Antrag wird Ihnen, Ihrer Schulleitung sowie im schulamtsgebundenen Bereich dem für Sie zuständigen Schulamt mitgeteilt.
5. Speicherdauer (Art. 13 Abs. 2 lit. a DSGVO)
Die mit diesem Antrag übermittelten Daten und alle im Laufe der Antragsbearbeitung hinzugezogenen Informationen werden Teil Ihrer Personalakte. Gemäß § 91 Landesbeamtengesetz (LBG) sind Personalakten nach ihrem Abschluss fünf Jahre von der personalaktenführenden Behörde aufzubewahren.
6. Betroffenenrechte (Art. 13 Abs. 2 lit. b und c DSGVO)
Zu der Verarbeitung der Daten besteht bei Vorliegen der erforderlichen Voraussetzungen jeweils das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und ggf. auf Datenübertragbarkeit gemäß den Artikeln 15 bis 18 und 20 DSGVO. Das Auskunftsrecht ergibt sich darüber hinaus aus § 88 LBG.
7. Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde (Art. 13 Abs. 2 lit. d DSGVO)
Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten rechtswidrig ist, besteht das Recht auf Beschwerde bei:
Die Landesbeauftragte für Datenschutz, Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein (ULD), Holstenstraße 98, 24103 Kiel, E-Mail: mail@datenschutzzentrum.de, Tel.: 0431 988 1200.

Die Hinweise zum Antrag sowie zur DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen.

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

Datum und Unterschrift Antragsteller/in