|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hinweise**  ***1. Reichen Sie bitte Ihren Antrag mit 3 Kopien ein (bei mehreren  Zielländern mit jeweils 4 weiteren Kopien). Notwendige Erläuterungen und Belege heften Sie jeweils an  Antrag und Kopien.***  ***2. Füllen Sie bitte den Vordruck mit Schreibmaschine oder in Druckschrift vollständig aus und achten Sie auf die Lesbarkeit der Kopien.***  ***3. Der Antrag soll 6 Monate vor dem jeweiligen Termin bei der personalaktenführenden Behörde des Herkunftslandes (derzeitiger Dienstherr) eingegangen sein.*** | | | | |  | | | **ANTRAG AUF VERSETZUNG/ÜBERNAHME**  **IN EIN ANDERES LAND DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND**  **IM RAHMEN DES LEHRERAUSTAUSCHVERFAHRENS** | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | |
| **a. d. D.**  **SHIBB Landesamt**  **Schleswig-Holsteinisches**  **Institut für Berufliche Bildung**  **- Lehrkräftepersonalverwaltung -**  **Sophienblatt 50 a**  **24114 Kiel** | | | Stellungnahme des Schulamtes /der Schulaufsicht  Die Lehrkraft wird  freigegeben  nicht freigegeben | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | Datum, Unterschrift | |
|  |  | | | | |  | | | | | |
| ALLGEMEINES | | | | | |  | | | | | |
| 1 | Termin (bitte nur einen Termin angeben)  🞏 1. August 20.. |  | | | | | | |  | | |
| 2 | Herkunftsland  Schleswig-Holstein | | | 3 | | Personalaktenführende Behörde des Herkunftslandes  Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur | | | | | |
| 4 | Zielland (bei mehreren Zielländern Rangfolge) | | | | |  | | | | | |
| 5 | Personalaktenführende Behörde(n) des Ziellandes (der Zielländer) | | | | |  | | | | | |
| 6 | Bisherige Anträge (Termin, Zielland) | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | |
| ANGABEN ZUR PERSON | | | | | |  | | | | | |
| 7 | Familienname | | | 8 | | | Geburtsname, frühere Familiennamen | | | | |
| 9 | Vorname(n) | | | 10 | | | Geburtsdatum, -ort | | | | |
| 11 | Familienstand  🞏 verheiratet seit 🞏 nicht verheiratet | | | 12 | | | Kinder (Zahl, Alter) | | | | |
| 12 | freiwillige Angabe (bitte ggf. Nachweis beifügen)  🞏 schwerbehindert 🞏 gleichgestellt Grad der Behinderung: | | | | | | | | | | |
| 13 | Derzeitige Privatanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) | | |  | | |  | | | | |
|  | Telefon (mit Vorwahl) | | |  | | |  | | | | |
| 14 | Ggf. künftige Privatanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) | | |  | | |  | | | | |
|  | Telefon (mit Vorwahl) | | |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | | | |
| RECHTSSTELLUNG | | | |  | | |  | | | | |
| 15 | Beamte: Amtsbezeichnung, Besoldungsgruppe | | | 16 | | | Ernennung zum Beamten/zur Beamtin | | | | |
|  |  | | |  | | | 🞏 auf Probe am: | | | | 🞏 auf Lebenszeit am: |
| 17 | Tarifbeschäftigte: Dienstbezeichnung, Entgeltgruppe | | | 18 | | | Unbefristetes Vertragsverhältnis | | | |  |
|  |  | | |  | | | 🞏 ja | | | | 🞏 nein |
|  |  | | |  | | |  | | | |  |
| ANTRAGSBEGRÜNDUNG (bitte ausführlich erläutern, ggf. weitere Angaben auf gesondertem Blatt) | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AUSBILDUNG | | | |
| 20 | 1. Staatsprüfung (am, in) | Lehramt für | |
|  | Fächer/Fachrichtungen, Note |  | |
| 21 | Vorbereitungsdienst (von - bis, in) |  | |
| 22 | 2. Staatsprüfung (am, in) | Lehramt für | |
|  | Fächer/Fachrichtungen, Note |  | |
| 23 | Ggf. weitere Staatsprüfung (am, in) | Lehramt für | |
|  | Fächer/Fachrichtungen, Note |  | |
|  |  |  | |
| ANGABEN ZUR BESCHÄFTIGUNG | | | |
| 24 | Einstellung in den öffentlichen Schuldienst nach Abschluss der Ausbildung am | | |
| 25 | Unterrichtspraxis (Schulform/Schulart, Schulstufe; Fächer/Fachrichtungen) | | |
| 26 | Letzte Beurteilung im Schuldienst (Jahr, Ergebnis) | | |
| 27 | Umfang der derzeitigen Beschäftigung  🞏 volle Beschäftigung 🞏 Teilzeitbeschäftigung mit Wochenstunden 🞏 Beurlaubung | | |
| 28 | Grund und Dauer der Beurlaubungen (jeweils von - bis) | | |
| 29 | Schule (Name/Bezeichnung, Postleitzahl, Ort) - bei Beurlaubten: letzte Schule - | | |
| 30 | Schulform/Schulart | | |
|  |  | | |
| EINSATZWÜNSCHE IM ZIELLAND | | | |
| 31 | Umfang der Beschäftigung |  | |
|  | 🞏 volle Beschäftigung | 🞏 nach dienstlichen Erfordernissen | |
|  |  |  | |
|  | 🞏 Teilzeitbeschäftigung mit Wochenstunden | 🞏 Teilzeitbeschäftigung mit halber Pflichtstundenzahl | |
| 32 | Dienstort (Postleitzahl, Ort) |  | |
|  |  | | |
| 33 | Einverständnis mit einem Einsatz im Umkreis (bitte ggf. Zeilen 4 und 5 ergänzen)  🞏 ja, sofern notwendig, in folgenden Orten/Kreisen | | 🞏 nein |
| 34 | Schulform/Schulart, Schulstufe (ggf. Rangfolge) |  | |

Es wird darauf hingewiesen, dass ohne die geforderten Angaben die Bearbeitung des Antrags nicht möglich ist.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Personalakten der zuständigen Behörde des Ziellandes zur Einsichtnahme übersandt und die für eine Übernahme erforderlichen Daten nach der Rechtsordnung des aufnehmenden Landes vorübergehend gespeichert werden können.

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine besoldungs- bzw. vergütungsrechtliche Neuzuordnung (evtl. Rückstufung) entsprechend den Vorschriften des Ziellandes erforderlich werden kann.

Ich versichere, dass

- die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind

- ich den Dienst im Falle einer Versetzung/Übernahme - auch bei einer bisherigen Beurlaubung - zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens aufnehmen werde.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Ort, Datum) |  | (Unterschrift) |
|  |  |  |

**Von der Schulbehörde auszufüllen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bearbeitungsvermerk des **Herkunftslandes**: |  | Bearbeitungsvermerk des **Ziellandes**: |

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](mailto: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](mailto:mail@datenschutzzentrum.de), Tel.: 0431 988 1200.

Die Hinweise zum Antrag auf Antragsruhestand für Lehrkräfte im Beamtenverhältnis sowie zur DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen.

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

Datum und Unterschrift Antragsteller/in