

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Name, Vorname

Schule

Personal-Nr.

Privatanschrift mit Telefon

auf dem Dienstweg
Ministerium für Bildung
und Frauen - III -
des Landes Schleswig-Holstein
Gartenstraße 6
24103 Kiel

Stellungnahme der Schule:

Stellungnahme des Schulamtes:

Hiermit beantrage ich Altersteilzeitarbeit
nach dem Tarifvertrag zur Regelung der Altersteilzeitarbeit (TV ATZ)

vom (Beginn der Altersteilzeit)
bis (Ende der Altersteilzeit und damit Beendigung
des Beschäftigungsverhältnisses)

- als Blockmodell gem. § 3 Abs. 2 Buchst. a) TV ATZ
mit der Arbeitsphase vom bis
mit der Freizeitphase vom bis

- als Teilzeitmodell gem. § 3 Abs. 2 Buchst. b) TV ATZ

Die Hinweise des MBF über Altersteilzeit für Lehrkräfte im Angestelltenverhältnis habe ich zur Kenntnis genommen und diesem Antrag **unterschieden** beigefügt. Eine Auskunft meines Rentenversicherungsträgers über den Zeitpunkt, zu dem ich Anspruch auf den Bezug einer Altersrente ohne Rentenabschläge habe, ist beigefügt.

Datum, Unterschrift