

Meldung der Altersteilzeit

Personalnummer:
Vor- und Familienname, Titel:
Geburtsdatum:
MD, Stabstelle, GB:
Beschäftigungsausmaß:
Erreichbar unter der Tel.-Nr.:

Wunschtermin für Beginn ATZ:

Gewählte Variante: bitte zutreffendes ankreuzen:

Kontinuierliche ATZ

Reduzierung des Beschäftigungsausmaßes aufWStd.

oder

Geblockte ATZ (Arbeitsphase:.....)
(Freizeitphase:.....)

Falls die geblockten ATZ nicht zustande kommt, sind Sie auch an einer kontinuierlichen Variante interessiert?

JA → Stundenreduktion aufWStd.

NEIN

Der Anmeldung ist unbedingt eine Stichtagsermittlung der Pensionsversicherungsanstalt über einen möglichen Pensionsantrittszeitpunkt beizulegen!

Unterschrift Bedienstete:r

BGM-Koordinierung

.....
.....
.....

.....