

# Beantragung Umwandlungstag(e)

**(Vordruck 2)**

(Anlage 9 DienstVO i. V. m. Nr. 1a Abs. 3 der Anlage D.12 zum TVöD-V (VKA))

Frist vier Kalenderwochen vor Antritt,  
bei Neueintritt drei Monate Wartezeit

**Anstellungsträger/Kita:** \_\_\_\_\_

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Hiermit beantrage ich den/die bereits geltend gemachten Umwandlungstag(e) für folgendes Datum:**

1. Tag: \_\_\_\_\_ = Stunden laut Dienstplan: \_\_\_\_\_

2. Tag: \_\_\_\_\_ = Stunden laut Dienstplan: \_\_\_\_\_

Mir ist bewusst, dass die SuE-Zulage im/in den Folgemonat bzw. in den Folgemonaten entsprechend gekürzt wird.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Mitarbeiter\*in

## Genehmigung Anstellungsträger

Frist zwei Kalenderwochen vor Antritt, ansonsten gelten die Tage als nicht genehmigt!

Der Antrag ist am \_\_\_\_\_ bei uns eingegangen.

Wir

genehmigen den/die beantragten Umwandlungstag(e).

genehmigen den/die beantragten Umwandlungstag(e) aus folgenden dringenden betrieblichen Gründen **nicht:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Anstellungsträger/Kita  
Leitung

➔ Original zurück an Mitarbeiter\*in

➔ Scan/Kopie an Personalabteilung KA