An das

Personaldezernat

Dezernat 4

# Korrekturbeleg

|  |  |
| --- | --- |
| Name/Vorname | Telefonnummer für Rückfragen |

**Ich bitte um Korrektur meines Zeitkontos vom**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |[ ]  **ganztägig** |  |
|  | [ ]  | von**Uhr** | bis**Uhr**  |

(Angaben zur Uhrzeit bitte soweit bekannt, sonst Circa - Werte)

**aus folgendem Grund:**

(bitte ankreuzen)

|  |
| --- |
| **Gilt als Dienstzeit** |
| [ ]  Nicht ganztägige Krankheit [ ]  Dienstgang / Dienstreise / Fortbildung  Reisezeiten**:**  Hinfahrt: von  Uhr bis  Uhr;  Rückfahrt: von  Uhr bis  Uhr Dienstgeschäft : von  Uhr bis  Uhr; von  Uhr bis  Uhr abzüglich Pausen: von  Uhr bis  Uhr; von  Uhr bis  Uhr[ ]  Buchen / Karte vergessen / Systemausfall[ ]  Arztbesuch - Es wird bestätigt, dass der Arztbesuch (z.B. wegen einer akuten Erkrankung) unaufschiebbar gewesen ist.[ ]  Sonstiges:  *\_*   *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  |
| ***Gilt nicht als Dienstzeit*** |
| [ ]  ganztägiger Ausgleich für Zeitguthaben (Ganztägige Zeitausgleiche sind jeweils bis zu 10 Mal (bei einer 5-Tage-Woche) im Zeitraum vom 01.03. bis 31.08. und vom 01.09. bis 28./29.02. möglich). |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum,  | Unterschrift |

|  |
| --- |
| Direkte/r Vorgesetzte/r: |

Kenntnis genommen.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum, | Unterschrift |

|  |
| --- |
| Dezernent/in: |

Kenntnis genommen. Gegen diesen Antrag bestehen keine/folgende Bedenken:

|  |  |
| --- | --- |
| Datum,  | Unterschrift |

 Korrektureingabe erfolgt: