

1.

Antrag auf Zahlung eines **Leistungsbezugs an Beamte der A-Besoldung (aus Haushaltsmitteln)**

Einrichtung.....

Beamtin/Beamter

Frau/Herr.....

Personalnummer..... Besoldungsgruppe

Wochenarbeitszeit Gesamt:

Stellen Nr.

Beschäftigungszeitraum: Beamtin/er auf Lebenszeit Beamtin/er auf Zeit

Die Höhe des Leistungsbezugs soll v.H. des Jahresgrundgehalts 2016 betragen (beantragt werden kann max. 10 v.H. des Jahresgrundgehalts)

Zeitraum der Leistung

Konkrete Darstellung der besonderen Leistungen (keine Tätigkeitsbeschreibung):

Arbeitsqualität u.a.

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

Arbeitsquantität u.a.

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

Fördert in besonderem Maße die gute Zusammenarbeit und Teamfähigkeit; Weiterqualifizierung im Hinblick auf neue Anforderungen; von den Beschäftigten anerkannte, sehr gute Personalführung bei Führungskräften

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

Diese besondere Leistung wurde nicht bereits durch andere Maßnahmen angemessen honoriert.

.....
Datum / Stempel / Unterschrift des Einrichtungsleiters

2. Dekanat sverwaltung

Eingangsbestätigung an den Antragsteller erl.

.....
Datum / Unterschrift

3. Verwaltung Klinikum – Personalbetreuung

Geltungsbereich (§ 1) erfüllt? ja

aktives Beschäftigungsverhältnis (§ 5)? ja

Höhe Jahresgrundgehalt 2016 €

Beantragte Summe €

Beschäftigungsumfang %

Besoldungsgruppe

Besondere Leistungserbringung ja nein

.....
Datum / Unterschrift

4. Dekanatsverwaltung

Abstimmung Personalrat erl.

.....
Datum / Unterschrift

Dekanat am:

Zustimmungen:

Ablehnungen:

.....
Datum / Unterschrift

Mitteilung an Antragsteller/in erl.

.....
Datum / Unterschrift

Information an Personalrat erl.

.....
Datum / Unterschrift

5. Verwaltung Klinikum – Personalabrechnung

Auszahlung der Zulage i. H. v.: €

Personal-Nr.:

SAP-Erfassung am:

Meldung an das LBV:

.....
Datum / Unterschrift