Ulm, den\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Voraussetzungen gem. DV Homeoffice und** **Mobile Arbeit** | **Ich,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name**beantrage den Abschluss einer Individualvereinbarung zu Mobiler Arbeit** | **Prüfung bzw. Festlegung der Einrichtungs-/Institutsleitung** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name |
| Antragsfrist: grundsätzlich 2 Monatesiehe DV Ziff. 2.2 | Geplanter Beginn: |  |
| Ist die Tätigkeit für Mobile Arbeit geeignet?Siehe DV Ziff. 8 Abs.2 | Tätig als: |  |
| Ist der Daten- und Informationsschutz gewährleistet?Siehe DV Ziff. 8 Abs.3 u. Anlage 3 |  | Die Anlage 3 ist mit dem/der Beschäftigte/n bezogen auf den konkreten Arbeitsplatz durchzusprechen.Erledigt? |
| Umfang der Mobilen Arbeit: Höchstens 20% der indiv. AZFür befristete akademische Beschäftigte: höchsten 40% der indiv. AZ: | Umfang indiv. wöchentlichen AZ:Beantragte Mobile Arbeit pro Monat: |  |
| Stellt die/der Beschäftigte die notwendige technische Ausstattung zur Verfügung? |  |  |
| Ist die persönliche Erreichbarkeit über E-Mail und Telefon gewährleistet?Zu den Präsenzverpflichtungen siehe DV Ziff.8 Abs.4 |  |  |
| Liegen eine Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung vor?Siehe DV Ziff 8 Abs.6 | ------------------ |  |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Unterschrift der/des Beschäftigten**  |  |

**Prüfergebnis des/der Einrichtungs- /Institutsleitung:**

[ ]  Die Voraussetzungen liegen vor,

* Die Individualvereinbarung kann für 2, bei erneuter Vereinbarung für 3 Jahre geschlossen werden (siehe DV Anlage 1 Mustervereinbarung Homeoffice)

[ ]  Die Voraussetzungen liegen nicht vor,

* der Antrag auf Mobile Arbeit abgelehnt werden

|  |  |
| --- | --- |
| Begründung: | [ ]  Der/die Beschäftigte wünscht, den Personalrat an der Ablehnung zu beteiligen |

* Weiterleitung des Antrages an ZUV Abtl III-1 bzw. KLVW

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unterschrift der Einrichtung-/Institutsleitung Bezeichnung der Einrichtung/des Instituts**