

An den Betrieb für Sozialdienste Bozen
AMT FÜR PERSONALWESEN – jurisdicer Bereich
Anita Pichler Platz, 12
39100 Bozen

GESUCH UM GEWÄHRUNG DER ELTERNZEIT

(Artikel 42-45 des BÜKV vom 12.2.2008)

Eigenerklärung im Sinne der Artikel 46 und 47 des D.P.R. Nr. 445/2000

(Man weist darauf hin, dass alle hiermit wiedergegebenen Angaben, die Anlagen und die Unterschrift den Anordnungen unterworfen sind, die im DPR Nr. 445/2000 in geltender Fassung enthalten sind; unwahre Erklärungen werden in Beachtung des Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000 i. g. F. im Sinne des Strafgesetzbuches und der einschlägigen Sonderbestimmungen geahndet). Sollte bei Kontrollen die Unwahrheit der Angaben aufscheinen, so verfallen die Begünstigungen, die die Antragsteller anhand der Maßnahme erlangt haben, die auf besagte unwahre Angaben zurückzuführen ist.

Der/Die Unterfertigte _____

geboren in _____ am _____,

Bedienstete/r beim Amt/Dienst _____

mit Stammrolle auf bestimmte Zeit mit Dienstverpflichtung

ERSUCHT UM

die Gewährung der Elternzeit für Personal mit Kindern

vom _____ **bis zum** _____

mit fixer und dauerhafter Besoldung zu 30% oder zu 20%

für das Kind _____ geboren am _____.

Zu diesem Zweck erklärt der/die Antragsteller/in unter eigener Verantwortung :

Zeitspanne als Elternzeit (alter fakultative Mutterschafts- Vaterschaftsurlaub zu 30%) für das Kind _____ in Anspruch genommen zu haben:

VOM	BIS ZUM	ARBEITGEBER	ZU 30% oder ZU 20%

Zeitspanne als Wartestand ohne Bezüge und/oder Teilzeitarbeitsverhältnis für Personal mit Kindern für das Kind _____ in Anspruch genommen zu haben:

VOM	BIS ZUM	ARBEITGEBER	OHNE BEZÜGE oder PART-TIME

Verzeichnis der benutzten Zeitdauer vom anderen Elternteil als Elternzeit (alter fakultative Mutterschaftsurlaub zu 30%) oder fakultative Wartestände für Personal mit Kindern für das Kind _____ :

VOM	BIS ZUM	ARBEITGEBER	Art des WARTESTANDES

aus folgenden Gründen Einzelerzieher/in zu sein:

- Tod des Vaters oder der Mutter ① _____
- Verlassen des Kindes von Seiten des Vaters/der Mutter
- Ausschließliche Anvertraung des Kindes ②

dass das Kind, auf das sich das vorliegende Gesuch bezieht, Zwillingsgeschwister hat: ③ _____

dass das Kind, auf das sich das vorliegende Gesuch bezieht ein Minderjähriger mit Behinderung ist und nicht ganztägig in Sonderinstituten untergebracht ist ④;

dass das Kind, auf das sich das vorliegende Gesuch bezieht:

- der/die natürliche Sohn/Tochter ist;
- am _____ adoptiert worden ist oder in präadoptiver Anvertraung befindet oder vorübergehend anvertraut worden ist ⑤;

zur Kenntnis zu nehmen, dass die Elternzeit weder für den Urlaub, noch für das 13. Gehalt berechnet wird.

ANMERKUNGEN:

- ① Namen des/r Verstorbenen und Datum des Todes angeben;
- ② Kopie des Urteils beilegen;
- ③ Name der Zwillingsgeschwister angeben;
- ④ Original der ärztlichen Bescheinigung des Sanitätsbetriebs beilegen, in der die Schwere der Behinderung bescheinigt wird;
- ⑤ Datum der Aufnahme des Kindes in die Familie angeben und ob es sich um Adoption oder nationale bzw. internationale Anvertraung handelt.

Gemäß der Datenschutzgrundverordnung [Verordnung (EU) 2016/679] und gemäß gvD Nr. 196/2003 erkläre ich hiermit, über die Verwendung meiner personenbezogenen Daten d.h. über die Bearbeitung derselben in dem Maße informiert worden zu sein, das zur Erreichung der institutionellen Zielsetzungen strikt notwendig ist.

Ich verpflichte mich hiermit, unverzüglich jede Änderung im Zusammenhang mit Umständen und Fakten mitzuteilen, die mit dem hiermit vorgebrachten Antrag zusammenhängen (z. B.: Vollzeit - Unterbringung in Facheinrichtungen, Revision des Urteils der Ärztekommision des Sanitätsbetriebs, usw.).

Abschließend erkläre ich darüber informiert worden zu sein und damit volle Kenntnis des Umstandes zu haben, dass bei unwahren Erklärungen gegen mich die strafrechtlichen Sanktionen gemäß Art. 76 des DPR Nr. 445/2000 verhängt werden.

Datum, _____ Unterschrift* _____

- Als Alternative zur Unterzeichnung **im Beisein** der zuständigen Fachkraft, kann eine Kopie des Identitätsausweises beigelegt werden.

Hiermit bestätige ich, dass die Unterschrift in meiner Gegenwart angebracht worden ist.

Datum, _____ Unterschrift _____
die zuständige Fachkraft

SICHTVERMERK DES/R ZUSTÄNDIGEN AMTSDIREKTORS/IN