

Vor- und Zuname der antragstellenden Person, Amts-/Dienstbezeichnung	tagsüber tel. erreichbar unter
Privatanschrift	
Beschäftigungsstelle bzw. Organisationseinheit	Aktenzeichen NLBV

Auf dem Dienstweg an

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Begründende Unterlagen (wie Einladung, Tagungsprogramm, Anerkennungsbescheid, ärztliche Bescheinigung usw.) bitte beifügen.

I Antrag auf Sonderurlaub/Arbeitsbefreiung unter Weitergewährung der Bezüge

nach der Nds. SUrIVO und dem NPersVG, nach TV-L bzw. nach § 45 SGB V.

am/von-bis	Es wird/werden benötigt	Im lfd. Urlaubsjahr bereits in Anspruch genommen
1. <input type="checkbox"/> für gewerkschaftliche , parteiliche, staatsbürgerliche, fachliche, kirchliche oder sportliche Zwecke	Arbeitstage (Anzahl)	Arbeitstage (Anzahl)
2. <input type="checkbox"/> aus persönlichen Anlässen (z. B. wegen schwerer Erkrankung einer oder eines nahen Angehörigen, Umzug aus dienstlichem Anlass, Kur, Sanatoriumsheilbehandlung).	Arbeits- oder Kalendertage (Anzahl)	Arbeits- oder Kalendertage (Anzahl)
<p>Bei Erkrankung eines Kindes, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ist von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eine Bescheinigung der Krankenkasse darüber beizufügen, dass kein Anspruch nach § 45 SGB V besteht oder bestanden hat. Sofern jedoch ein solcher Anspruch auf Krankengeld besteht, erfolgt die Arbeitsbefreiung unter Wegfall der Bezüge (s. unter II.).</p>		
3. <input type="checkbox"/> in anderen Fällen , wie im Feld „Begründung“ dargestellt.		

II Antrag auf Sonderurlaub/Arbeitsbefreiung unter Wegfall der Bezüge

am/von-bis	Es wird/werden benötigt	Im lfd. Urlaubsjahr bereits in Anspruch genommen
1. <input type="checkbox"/> aus persönlichen Gründen	Arbeits- oder Kalendertage (Anzahl)	Arbeits- oder Kalendertage (Anzahl)
2. <input type="checkbox"/> in anderen Fällen (z. B. Pflegezeitgesetz), wie im Feld „Begründung“ dargestellt.	Arbeits- oder Kalendertage (Anzahl)	Arbeits- oder Kalendertage (Anzahl)

III Begründung

Begründung		
Ort, Datum, Unterschrift der antragstellenden Person	Zahl der Anlagen	ggf. Vertreterin oder Vertreter (Name, Namenszeichen)

Fett umrandete Felder sind nicht von der antragstellenden Person auszufüllen.

Stellungnahme der Beschäftigungsdienststelle bzw. Organisationseinheit	Dienstliche Belange stehen <input type="checkbox"/> nicht entgegen <input type="checkbox"/> entgegen, weil
Begründung/Bemerkungen (z. B. zur Auswahlentscheidung), Datum, Unterschrift	
<input type="checkbox"/> siehe Anlage	
Nur bei Lehrkräften: Anzahl der in der Abwesenheitszeit zu ert. Unterrichtsstunden:	Davon entfallen ersatzlos:
Bemerkungen der Genehmigungsbehörde	<input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> mit folgender Maßgabe <input type="checkbox"/> nicht einverstanden
Bemerkungen, Namenszeichen, Datum	
<input type="checkbox"/> siehe Anlage	