

## Anlage 1a zur DV-Telearbeit

Name, Vorname der Antragstellerin/ des Antragstellers	Telefonnummer
Einrichtung	E-Mail
Beschäftigungsumfang an der Universität Greifswald	
<input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> andere Regelung _____ Stunden/Woche	

### Antrag

auf Genehmigung eines Heim- und Telearbeitsplatzes gemäß DV-Telearbeit vom 01.09.2017

#### 1. Beantragt wird die Genehmigung von:

alternierender Heim- und Telearbeit in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

(Hinweis: Gemäß § 12 Nr. 1 DV-Telearbeit beträgt die Dauer der Maßnahme längstens ein Jahr und kann auf Antrag sechs Wochen vor Bewilligungsablauf verlängert werden.)

#### 2. Es handelt sich um einen:

Erstantrag  Verlängerungsantrag

#### 3. Angaben zum Antragsgrund

- Erziehung/Betreuung eines/mehrerer im Haushalt lebenden/lebender minderjährigen Kindes/Kinder
- Betreuung pflegebedürftiger Familienangehöriger (auch im Sinne eheähnlicher Lebensgemeinschaften)
- eigene Schwerbehinderung bzw. einer solchen gleichgestellt
- Leistungsminderung mit Beeinträchtigungen durch Krankheit (Zeit der Rekonvaleszenz)
- ehrenamtliches Engagement

Sonstige Gründe:

Folgende Nachweise liegen bei:

#### 4. Angaben zum häuslichen Arbeitsplatz

Adresse (bitte vollständig angeben)

#### 5. Angaben, wie Heim- und Telearbeit erfolgen soll

- Es sollen keine festen Präsenz-/Kommunikationszeiten vereinbart werden. Die Heim- und Telearbeit soll unregelmäßig erfolgen, jedoch höchstens zu 40% der jeweiligen regelmäßigen Arbeitszeit am häuslichen Arbeitsplatz. Die jeweilige häusliche Arbeitszeit soll mit der/dem unmittelbaren Dienstvorgesetzten abgestimmt werden. § 3 Nr. 8 S. 2 DV-Telearbeit bleibt unberührt. Die gesetzlichen Schutzvorschriften (10 Stunden tägliche Höchstarbeitszeit, Ruhezeit von mindestens 11 Stunden nach der letzten Arbeitsschicht, keine Sonn- und Feiertagsarbeit) werden eingehalten.
- Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit wird im Regelfall wie folgt verteilt:  
(nur auszufüllen, wenn eine Vereinbarung von Arbeitszeiten an der Dienststelle und am häuslichen Arbeitsplatz für den Regelfall erfolgen soll)

Wochentag	Dienststelle		häuslicher Arbeitsplatz	
	von	bis	von	bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

- Erreichbarkeit am häuslichen Arbeitsplatz (nur auszufüllen, wenn die Festlegung von Erreichbarkeitszeiten erforderlich ist)

Wochentag	Dienststelle		häuslicher Arbeitsplatz	
	von	bis	von	bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

Falls eine Arbeitszeit nach 21 Uhr stattfinden sollte, erkläre ich mit diesem Antrag, dass ich auf Erschwerniszulagen verzichte.

**6. Beschreibung der in Heim- und Telearbeit auszuführenden Arbeiten:**

**7. Angaben zur technischen Ausstattung:**

- Vorhandene IT-Endgeräte (z. B. PC, Notebook), Dienst- oder Privatgerät
- Internetanbindung (z. B. DSL, Kabel, Satellit, passwortgeschütztes W-LAN)

**8. Schriftliche Stellungnahme der/des unmittelbaren Dienstvorgesetzten**

Die gemäß § 5 Nr. 1 DV-Telearbeit erforderliche schriftliche Stellungnahme der/des unmittelbaren Vorgesetzten ist diesem Antrag (Anlage 1b) beigelegt.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Beschäftigten)

**Anlage 1b** zur DV-Telearbeit

**Stellungnahme des/der unmittelbaren Dienstvorgesetzten**

zur Teilnahme an der alternierenden Heim- und Telearbeit gemäß DV-Telearbeit vom 01.09.2017

Für

---

Beschäftigte/r Name, Vorname

- Der Aufgabenbereich der/des Beschäftigten ist für die Heim- und Telearbeit geeignet.
- Die Art der wahrzunehmenden Aufgaben ist für eine IT-gestützte Erledigung geeignet.
- Der Zugriff auf Arbeitsmittel in der Dienststelle ist in der Regel nicht erforderlich.
- Zur Aufgabenerledigung ist eine ständige, kurzfristige Verfügbarkeit in der Dienststelle nicht erforderlich.
- Erreichbarkeitszeiten am Heim- und Telearbeitsplatz sind zu folgenden Zeiten aus folgenden Gründen erforderlich:

**Die nachfolgenden persönlichen Voraussetzungen sind gegeben:**

- hinreichende IT-Kenntnisse, die ein selbständiges Arbeiten mit Standardanwendungen erlauben
- Eignung zur selbständigen und eigenverantwortlichen Organisation der Heim- und Telearbeit

**Ergebnis:**

- Ich befürworte den Antrag.
- Ich befürworte den Antrag aus folgenden Gründen nicht:

---

Datum

Unterschrift unmittelbare/r Vorgesetzte/r