UNIVERSITÄT BONN

An das
Personalmanagement Abt. ☐ **3.1** ☐ **3.2** ☐ **3.3**
der Universität Bonn
- Hauspost –

Antrag auf Arbeits-/Dienstbefreiung zur häuslichen Pflege eines Angehörigen (kurzzeitige Arbeitsverhinderung)

Name:	Vorname:	Personalnr.:
Institut:		Telefon (dienstl.):

Ich beantrage zur Pflege meines/r _____(Vaters, Mutters….) Name,Vorname,Geburtsdatum

für die Zeit vom bis

☐ Arbeitsbefreiung ohne Entgeltfortzahlung gem. § 2 Pflegezeitgesetz

☐ Sonderurlaub § 16 Abs. 3 der Freistellungs- und Urlaubsverordnung NRW (für Beamte)

Eine Kopie des ärztlichen Attests über die Notwendigkeit der Pflege durch den Antragsteller/die Antragstellerin liegt diesem Antrag bei.

Hinweis für gesetzlich Versicherte: Bitte beantragen Sie mit dem Original Pflegeunterstützungsgeld bei der Pflegekasse Ihres Angehörigen. Von der Universität werden Sie für diesen Zeitraum ohne Fortzahlung des Entgelts vom Dienst freigestellt.

Hiermit versichere ich, dass keine andere im Haushalt lebende Person die/den Pflegebedüftige/n beaufsichtigen, betreuen und pflegen kann.

_____

(Ort, Datum) (Unterschrift des Arbeitnehmers)

Kenntnis genommen:

_____

(Ort, Datum) (Unterschrift des Vorgesetzten)