

Aufstockungsantrag von:

Antrag vom:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Antragsteller/in)

\_\_\_\_\_  
Fachbereich, Abteilung, etc.

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Urlaubssachbearbeiter/in



Eingangsstempel - Verwaltung

### Auf dem Dienstweg

An die  
Präsidentin der  
Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Bereich Human Resources  
Abteilung Personalservices

## ANTRAG AUF AUFSTOCKUNG DER ARBEITSZEIT

Es wird beantragt, die Arbeitszeit der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters aufzustocken.

Vorname Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Die Aufstockung soll **befristet** erfolgen in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ .

Die Aufstockung soll **unbefristet** erfolgen ab dem \_\_\_\_\_ .

Die Arbeitszeit wird um \_\_\_\_\_ %, auf \_\_\_\_\_ % erhöht.

Bitte fügen Sie die **Begründung** mit einem separaten Schreiben bei.

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter ist seit dem \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_

mit einer Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ % beschäftigt.

Die Aufstockung erfolgt im Rahmen der bisher übertragenen Tätigkeiten.

Die Aufstockung erfolgt mit veränderten Tätigkeiten (z.B. Elternzeitvertretung)

– Bitte neue Tätigkeitsbeschreibung beifügen –

Geschäftsführende/r  
Direktor/in zur Kenntnis

Die Aufstockung der Arbeitszeit erfolgt aus

Landesmitteln zu Lasten der Stellennummer: \_\_\_\_\_ / aus \_\_\_\_\_

temporären Mitteln zu Lasten der Projektnummer: \_\_\_\_\_

Mit Unterschrift wird bestätigt, dass die Finanzierung der Aufstockung gesichert ist.

Der Antrag auf Aufstockung der Arbeitszeit erfolgt vorbehaltlich der endgültigen Mittelbewilligung.

Die Stelle wurde ausgeschrieben am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Antragsteller/in

AUFSTOCKUNG DER ARBEITSZEIT

ab hier füllt die Abteilung Personalservices aus

Die Präsidentin der  
Goethe-Universität Frankfurt am Main

Frankfurt am Main, den \_\_\_\_\_  
Aktenzeichen: 3. \_\_\_\_\_ P PS-

**Urschriftlich**

**An die  
Zentrale Gleichstellungsbeauftragte, die  
Schwerbehindertenvertretung und ggf. an den Personalrat der  
Goethe-Universität Frankfurt am Main**

- Aufgrund **unveränderter** Tätigkeiten im Rahmen der Aufstockung erfolgt die tarifliche Bewertung weiterhin nach Entgeltgruppe \_\_\_\_\_ , Stufe \_\_\_\_\_ EGO TV-G-U.
- Aufgrund **veränderter** Tätigkeiten im Rahmen der Aufstockung erfolgt die tarifliche Bewertung nach Entgeltgruppe \_\_\_\_\_ , Stufe \_\_\_\_\_ EGO TV-G-U.
- Aufgrund veränderter Tätigkeiten im Rahmen der Aufstockung ergibt sich keine Änderung in der Entgeltgruppe und der Stufenzuordnung. Die Eingruppierung sieht jedoch eine monatliche Entgeltgruppenzulage nach Anlage E, Abschnitt I, Nr. \_\_\_\_\_ vor.

Ich bitte um Zustimmung zur Aufstockung der Arbeitszeit auf insgesamt \_\_\_\_\_ % für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ .

**Die Schwerbehindertenvertretung**

- Einverstanden       Nicht einverstanden

.....  
Unterschrift

**Die Zentrale Gleichstellungsbeauftragte**

- Einverstanden       Nicht einverstanden
- Überlegungsfrist

.....  
Unterschrift

**Ggf. Der Personalrat**

- Einverstanden       Nicht einverstanden
- Nichtäußerung

.....  
Unterschrift