

Autonome Provinz Bozen
Abteilung 4 – Personal
Rittnerstr. 13
39100 BOZEN

- 4.2 Verwaltungspersonal
- 4.3 Schulpersonal
- 4.3.1 Kindergarten- und Integrationspersonal

**Bezahlter zweijähriger Sonderurlaub für die Betreuung
von zusammenlebenden Familienangehörigen mit schwerer Beeinträchtigung**

(Art. 42 GvD vom 26. März 2001, Nr. 151 und GvD vom 18. Juli 2011, Nr. 119)

Antragsteller/in _____ Matr. Nr. _____

geboren in _____ am _____

beantragter Zeitraum vom _____ bis _____ (beide Daten inbegriffen) für

den Ehegatten/die Ehefrau _____ geb. am _____

den Sohn/die Tochter _____ geb. am _____

Steuernummer Sohn/Tochter: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

den Vater/die Mutter _____ geb. am _____

den Bruder/die Schwester _____ geb. am _____

Eventuelle bereits beanspruchte Zeiträume der Sonderurlaub (auch bei anderen Arbeitgebern):

vom _____ bis _____ vom _____ bis _____

vom _____ bis _____ vom _____ bis _____

=====
Der/Die Unterfertigte erklärt, dass keine anderen anspruchsberechtigte Familien-angehörige gleichzeitig genannten bezahlter Sonderurlaub beantragt haben.
(wenn ja muss der Name sowie der genossene Zeitraum angeführt werden)

Zu- und Vorname _____ vom _____ bis _____

Der/Die Unterfertigte bestätigt die Richtigkeit obiger Angaben. Er/Sie weiß auch, dass die Verwaltung die Angaben überprüfen darf.

(Datum)

(Unterschrift)

=====
Der direkte Vorgesetzte bestätigt, dass dieser Antrag am _____ vorgelegt wurde

(Datum)

(Unterschrift des Direktors/der Direktorin)

Anlage:
Bescheinigung der Ärztekommision über die „Feststellung der Behinderung im Sinne des Artikels 3, Absatz 3, des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104“.