

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

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

**Bezahlte tägliche Stundenreduzierung
laut Gesetz 104/92**

mit provisorischer Bescheinigung (nach 45 Tagen ab Antrag an die Sanitätseinheit)

Antragsteller/in _____ Matr. Nr. _____

geboren in _____ am _____

wohnhaft in _____ Strasse _____

ersucht

um die Gewährung der bezahlten täglichen Stundenreduzierung, laut Gesetz 104/92, für:

sich selbst

den Sohn/die Tochter _____ geb. am _____

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

Der/Die Unterfertigte erklärt, dass kein anderes Familienmitglied gleichzeitig genannte bezahlte tägliche Stundenreduzierung oder Verlängerung der Elternzeit für das selbe Kind bis zum 3. Lebensjahr beansprucht.

Verpflichtungserklärung nur im Falle von Antrag mit provisorischer Bescheinigung

Der/Die Unterfertigte verpflichtet sich, bei einer definitive negativen Bescheinigung von Seiten der Ärztekommision, die eventuell genossene Leistung in Form von Zeitausgleich/ordentlichen Urlaub/unbezahlten Wartestand zurück zu geben.

(Datum)

(Unterschrift)

=====

Gesehen und befürwortet

(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“.

Für Anträge mit provisorischer Bescheinigung: Kopie des an die Ärztekommision der örtlichen Sanitätseinheit gestellten Antrages und geeignetes, ärztliches Zeugnis des spezialisierten, behandelnden Krankenhausfacharztes, welches die schwerwiegende Beeinträchtigung bestätigt.