Frau Direktorin / Herrn Direktor

des Grundschulsprengels/Schulsprengels

der Mittelschule/Oberschule

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antrag um Freistellung für die Betreuung von Angehörigen mit schwerer Beeinträchtigung**

gemäß Art. 33, Absatz 3 des Gesetzes Nr. 104/1992 in geltender Fassung bzw. Artikel 33 und Artikel 42 des gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 151/2001 in geltender Fassung

Der/die Unterfertigte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, wohnhaft in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Lehrperson mit  befristetem Arbeitsvertrag von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oder

unbefristetem Arbeitsvertrag seit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, an der/am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Matr. Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ersucht um**

Freistellung von 3 Tagen pro Monat gemäß Art. 33 Absatz 3 des Gesetzes Nr. 104/1992 in geltender Fassung und Artikel 42 Absatz 2 des GvD Nr. 151/2001 in geltender Fassung;

Verlängerung der Elternzeit1) bis zu drei Jahren innerhalb des 12~~.~~ Lebensjahres des Kindes gemäß Art. 33, Absatz 1 des GvD Nr. 151/2001 oder in Alternative

eine Stunde Freistellung für jeden Arbeitstag bis zum 3. Lebensjahr des Kindes;

für die Pflege von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name und der zu betreuenden Person angeben) für die Zeit vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Das Kind  (oder) der Bruder/die Schwester  (oder) der/die Ehepartner/in,der Partner/die Partnerin der eingetragenen Lebenspartnerschaft („unione civile“) oder der Partner/die Partnerin der nichtehelichen Lebensgemeinschaft („convivenza di fatto“)  (oder) der Vater/die Mutter  (oder anderen Angehörigen angeben) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, wohnhaft in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hat gemäß Art. 4, Abs.1 des Gesetzes Nr. 104/1992 eine schwere Beeinträchtigung, festgestellt am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (siehe Anlage) und

ist nicht vollzeitlich in einem Pflegeheim oder Krankenhaus untergebracht (oder)

ist vollzeitlich in einem Pflegeheim oder Krankenhaus untergebracht1); die Notwendigkeit der Anwesenheit durch den/die Antragstellerin ist am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ für den Zeitraum von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bestätigt worden (siehe Anlage).

**Der/die Unterfertigte erklärt (Zutreffendes ankreuzen):**

dass für die zu betreuende Person das – eventuell auch von anderen berechtigten Personen gemeinsame alternativ – beanspruchte Höchstausmaß von 3 Tagen pro Monat nicht überschritten wird;

dass der andere Elternteil  keine Freistellung (oder)  die Freistellung in Alternative zum/r Antragsteller/in im Höchstausmaß von drei Tagen pro Monat für das obgenannte Kind genießt für die Zeit vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

dass die Person mit schwerer Beeinträchtigung der/die Ehepartner/in, der Partner/die Partnerin der eingetragenen Lebenspartnerschaft („unione civile“) oder der Partner/die Partnerin der nichtehelichen Lebensgemeinschaft („convivenza di fatto“), ein/e Verwandte/r oder Verschwägerte/r 1. Grades (Eltern, Kinder, Schwiegereltern, Schwiegerkind) ist oder ein/e Verwandte/r oder Verschwägerte/r 2. Grades ist (Großeltern, Geschwister, Enkelkinder, Schwager oder Schwägerin);

dass die Person mit schwerer Beeinträchtigung ein/e Verwandte/r oder Verschwägerte/r 3. Grades ist (Urgroßeltern, Onkel und Tanten, Nichten und Neffen) und

nicht verheiratet ist,

gesetzlich getrennt oder geschieden ist;

deren Ehepartner/in**,** der Partner/die Partnerin der eingetragenen Lebenspartnerschaft („unione civile“) oder der Partner/die Partnerin der nichtehelichen Lebensgemeinschaft („convivenza di fatto“)**,** verstorben oder nicht vorhanden ist;

deren Ehepartner/in**,** der Partner/die Partnerin der eingetragenen Lebenspartnerschaft („unione civile“) oder der Partner/die Partnerin der nichtehelichen Lebensgemeinschaft („convivenza di fatto“) das 65. Lebensjahr vollendet hat;

deren Ehepartner/in**,** der Partner/die Partnerin der eingetragenen Lebenspartnerschaft („unione civile“) oder der Partner/die Partnerin der nichtehelichen Lebensgemeinschaft („convivenza di fatto“) aufgrund von Krankheit beeinträchtigt ist;

deren Eltern verstorben oder nicht vorhanden sind;

deren Eltern 65 Lebensjahr vollendet haben;

deren Eltern aufgrund von Krankheit beeinträchtigt sind;

Der/die Unterfertigte erklärt ferner:

in Kenntnis darüber zu sein, dass die Gewährung der Freistellung die Verpflichtung beinhaltet, die Pflege effektiv zu leisten und er/sie dieser Verpflichtung nachkommt;

dass die in diesem Antrag gemachten Angaben wahrheitsgetreu sind und dass er/sie sich der verwaltungs-, zivil- u. strafrechtlichen Folgen bei Falschangaben bewusst ist;

eventuelle Änderungen der Angaben oder Umstände, die in diesem Antrag gemacht bzw. erklärt wurden, der zuständigen Schule umgehend mitzuteilen, insbesondere:

* die vollzeitliche Unterbringung der zu betreuenden Person in einem Pflegeheim oder anderer Struktur 1);
* die Revision des Schweregrades der Beeinträchtigung seitens der Sanitätskommission;
* das Ableben der betreuten Person.

Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Die Verlängerung der Elternzeit steht auch dann zu, wenn das Kind vollzeitlich in einer Struktur oder in einem Krankenhaus untergebracht ist und vom zuständigen Pflegepersonal die Notwendigkeit der Anwesenheit des/r Antragstellers/in erklärt wird.