

Institut/Einrichtung: _____
 Funktion: _____
 Name: _____ Vorname: _____
 geboren am: _____ Personal-Nr. (ZBB - Diese entnehmen Sie bitte Ihrer Entgelt-/Bezügerechnung)

**Universität Potsdam
 Dezernat für Personal- und
 Rechtsangelegenheiten**

Antrag auf Gewährung von Arbeitsbefreiung zum Zwecke der Kinderbetreuung anlässlich aktueller Entwicklung in Bezug auf das Coronavirus

gemäß Rundschreiben des Ministerium des Innern und für Kommunales vom 16. April 2020

Nach dem o. g. Rundschreiben werden Beschäftigten mit Wirkung vom 20.04.2020 bis einschließlich 31.12.2020 für die Dauer von maximal 20 Tagen eine außertarifliche Fortzahlung des Entgelts gem. § 21 TV-L durch den Arbeitgeber ohne Arbeitsleistung und 10 Arbeitstage Arbeitsbefreiung ohne Entgeltzahlung gewährt. Es besteht auch die Möglichkeit, halbe Tage in Anspruch zu nehmen. Es handelt sich hierbei um eine Vorausleistung des Arbeitgebers und ersetzt einen eigenen Anspruch auf Geltendmachung von Verdienstaussfall nach dem Infektionsschutzgesetz (6 Wochen mit 67% des Nettoehaltes).

Hinweis: Sofern die wöchentliche Arbeitszeit anders als auf 5 Arbeitstage verteilt ist, erhöht oder vermindert sich der Anteil entsprechend. Die bislang geltende Regelung zur Gewährung von 10 Arbeitstagen zur Kinderbetreuung ist mit Ablauf des 19.04.2020 hinfällig. Bisher aus diesem Zeitrahmen nicht genommene Freistellungstage können nicht zu einem späteren Zeitpunkt genommen werden. Der Umfang bereits gewährter Arbeitsbefreiung wird nicht in Höhe eventuell noch bestehender Freistellungsansprüche aus der bisherigen Regelung gekürzt

1. Für folgende Tage bzw. Zeiträume beantrage ich entsprechende Arbeitsbefreiung und versichere das Vorliegen folgender Voraussetzungen:

- Tatsächliche Schließung einer Gemeinschaftseinrichtung zur Kinderbetreuung (Kindertagesstätte, Tagesgroßpflegestelle, Eltern-Kind-Initiative o.ä.) oder Schule durch die zuständige Behörde in Reaktion auf die Ausbreitung von COVID-19 und
- Die von der Schließung betroffenen Kinder sind unter 12 Jahre alt oder behindert und auf Hilfe angewiesen (ohne Altersgrenze) und
- Es besteht keine Möglichkeit, an den unten genannten (halben) Tagen die Betreuung durch Heimarbeit/mobiles Arbeiten, den Abbau von Überstunden, Gleitzeitguthaben oder Freizeitausgleich gemäß § 7 Abs. 7 TV-L sicherzustellen und
- Eine andere zumutbare Betreuungsmöglichkeit für das Kind kann nicht sichergestellt werden (beigefügtes Formular des Landes - Seite 2 des Antrages - Bitte unterschreiben und im Original **selbst** an das LAVG senden und Kopie - Seite 3 des Antrags - diesem Antrag an D3 beifügen!) und
- Eine Schließung der betreffenden Einrichtungen in dem betreffenden Zeitraum nicht ohnehin wegen der Schulferien erfolgen würde.

Anzahl der Tage/ halbenTage _____ - für den Zeitraum von: _____ bis: _____
 Anzahl der Tage/ halbenTage _____ - für den Zeitraum von: _____ bis: _____
 Anzahl der Tage/ halbenTage _____ - für den Zeitraum von: _____ bis: _____
 Anzahl der Tage/ halbenTage _____ - für den Zeitraum von: _____ bis: _____

 Datum

 Unterschrift

2. Bestätigung durch die Vorgesetzte / den Vorgesetzten:

- Ich bestätige insbesondere, dass an den oben genannten (halben) Tagen keine Möglichkeit zu Heimarbeit oder mobilem Arbeiten bzw. Abbau von Überstunden, Gleitguthaben oder Freizeitausgleich gemäß § 7 Abs. 7 TV-L besteht.

 Datum

 Name in Druckbuchstaben

 Unterschrift

3. Bestätigung durch Dezernat für Personal- und Rechtsangelegenheiten:

- Die genannten Voraussetzungen liegen vor und der Antrag wird genehmigt.
- Der Antrag wird mangels Vorliegens folgender Voraussetzung(en) nicht genehmigt.

 Datum

 Kurlemann, Dezernent

Original für die Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Dieses Formular ist zwingend durch den Beschäftigten selbst an das LAVG zu senden.

An das:

**Landesamt für Arbeitsschutz,
Verbraucherschutz und Gesundheit**
Horstweg 57
14478 Potsdam

oder per Mail:
lavg.office@lavg.brandenburg.de
(Bitte beachten Sie, das der
Nachweis unterschrieben sein
muss.)



**Nachweis für fehlende zumutbare Betreuungsmöglichkeiten
i.S.v. § 56 Abs. 1a IfSG**

Ich bestätige hiermit, dass

- mir das Sorgerecht nach § 1631 BGB hinsichtlich des/der im Antrag aufgeführten Kindes/er zusteht,
- keine Möglichkeit einer anderweitigen Betreuung durch Verwandte oder Freunde, die nicht einer Risikogruppe in Bezug auf die Infektion oder übertragbare Krankheit angehören, zu deren Verhinderung oder Verbreitung die Einrichtungen zur Betreuung von Kindern oder Schulen von der zuständigen Behörde vorübergehend geschlossen bzw. mit einem Betretungsverbot belegt wurden, bestand,
- kein Anspruch auf Notbetreuung in der Kindertagesstätte oder Schule bestand.

Datum, Unterschrift

Name: _____

Vorname: _____

Personal-Nr. (ZBB - Diese entnehmen Sie bitte Ihrer Entgelt-/Bezügerechnung)

Universität Potsdam

Dienststelle



**Nachweis für fehlende zumutbare Betreuungsmöglichkeiten
i.S.v. § 56 Abs. 1a IfSG**

Ich bestätige hiermit, dass

- mir das Sorgerecht nach § 1631 BGB hinsichtlich des/der im Antrag aufgeführten Kindes/er zusteht,
- keine Möglichkeit einer anderweitigen Betreuung durch Verwandte oder Freunde, die nicht einer Risikogruppe in Bezug auf die Infektion oder übertragbare Krankheit angehören, zu deren Verhinderung oder Verbreitung die Einrichtungen zur Betreuung von Kindern oder Schulen von der zuständigen Behörde vorübergehend geschlossen bzw. mit einem Betretungsverbot belegt wurden, bestand,
- kein Anspruch auf Notbetreuung in der Kindertagesstätte oder Schule bestand.

Datum, Unterschrift

Name: _____

Vorname: _____

Personal-Nr. (ZBB - Diese entnehmen Sie bitte Ihrer Entgelt-/Bezügerechnung)

Universität Potsdam

Dienststelle