|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Dst-Nr. |  | Dienststelle |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Pers.Akt.Nr. |  | Akad. Titel, Zu- und Vorname |

An die

NÖ Landesgesundheitsagentur - Personalservice GmbH

Stattersdorfer Hauptstraße 6/C

3100 St. Pölten

**Ansuchen**

**um Abschluss einer Vereinbarung über Altersteilzeit**

# 1.

*Ich erfülle die persönlichen Voraussetzungen.*

# Erreichung des Zeitpunktes der möglichen Inanspruchnahme der vorzeitigen [ ]

# Alterspension.

Ich lege diesem Ansuchen eine **Bestätigung der Pensionsversicherungsanstalt** bei, aus der hervorgeht, ab wann mir ein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Pensions-versicherung zusteht.

# Beschäftigungsausmaß:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  vollbeschäftigt seit |       |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  teilbeschäftigt mit mindestens 60% (24 Wochenstunden) seit |       |  |

# Dauer des Dienstverhältnisses:

# [ ]  Ich bin seit zumindest 15 Jahren im Niederösterreichischen Landesdienst.

# [ ]  Ich bin noch keine 15 Jahre im Niederösterreichischen Landesdienst und kann, wie  aus der beigelegten Bestätigung der Pensionsversicherungsanstalt ersichtlich ist, eine zumindest 780-wöchige arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigung in  den letzten 25 Jahren aufweisen.

1. Beeinträchtigungsgrad für Ersuchen auf geblockte Altersteilzeit gem. Punkt 2B (siehe unten):

# [ ]  Mein Beeinträchtigungsgrad beträgt zumindest 70%

# Ich erkläre hiermit, dass ich keine Leistungen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung aus einem Versicherungsfall des Alters, kein Sonderruhegeld nach dem Nachtschwerarbeitsgesetz und keinen Ruhegenuss aus einem Dienstverhältnis zu einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft beziehe und auch nicht die Anspruchsvoraussetzungen zu einer dieser Leistungen erfülle.

# 2.

*Ich ersuche um*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Reduzierung meines Beschäftigungsausmaßes auf |       | %: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Beginnend

 mit frühestens |  | . |
| * bis
 |  | . |

**Anmerkung:**

Die Reduzierung des Beschäftigungsausmaßes ist von **40% bis 60%** möglich.

Dauer der Vereinbarung der Altersteilzeit maximal fünf Jahre.

# A: [ ]  Die Reduzierung des Beschäftigungsausmaßes soll im Rahmen einer kontinuierlichen Arbeitszeitvereinbarung

# [ ]  gleichmäßig über die gesamte Dauer der Altersteilzeit erfolgen

# [ ]  durchgerechnet (maximale Gesamtdauer ein Jahr) erfolgen.

# B: [ ]  Die Reduzierung des Beschäftigungsausmaßes soll im Rahmen einer geblockten Arbeitszeitvereinbarung erfolgen (maximale Dauer der Freizeitphase: zwei Jahre)

#  Gewünschter Beginn der Freizeitphase:

**Anmerkung:**

Der Bescheid des Sozialministeriums über das Vorliegen eines Beeinträchtigungsgrades von zumindest 70% ist dem Antrag beizufügen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| Datum |  | Unterschrift Bedienstete/r |

# [x]  Bitte Zutreffendes ankreuzen!

***Von der Dienststellenleitung auszufüllen***

[ ]  Der Antrag wird befürwortet.

[ ]  Der Antrag wird nicht befürwortet.

Stellungnahme bei Ablehnung des Antrages:

|  |
| --- |
|       |
| Unterschrift zuständiges Mitglied der Direktion |