

**Karenzurlaub und Teilzeitbeschäftigung
nach dem Mutterschutzgesetz
Berufsschulen**

Auskünfte	Franz Picej
Telefon	050-536-16052
Fax	050-536-16000
E-Mail	franz.picej@ktn.gv.at

Eingangsstempel des
Amtes der Kärntner Landesregierung

AKL – FNr.: 023b/2-14
3 Seiten

Im Dienstweg!

Zu- und Vorname: _____ Berufs-/Amtstitel: _____

Wohnadresse: _____

Personalzahl: _____ SVNr: _____ Tel: _____

(Zutreffendes ankreuzen)

An die Leitung der _____ zur Weiterleitung im Dienstweg.
Stammschule

Ich melde die **Geburt** meines Kindes/meiner Kinder (Name/n): _____

geb. am: _____

Normalgeburt Kaiserschnittentbindung Mehrlingsgeburt Frühgeburt
(Nachweis beilegen!) (Nachweis beilegen!)

Ich beantrage den **Kinderzuschuss** für dieses Kind/diese Kinder.

Der Kindesvater bezieht bezieht keinen Kinderzuschuss und
 ist ist nicht Bediensteter einer Gebietskörperschaft

Dienstgeber Kindesvater (unbedingt auszufüllen!):

Ich beantrage eine **einmalige Geldaushilfe** anlässlich der Geburt des Kindes/der Kinder.

Das Ansuchen um einmalige Geldaushilfe bringt der Kindesvater ein.

Ich möchte die **Karenz** nach § 15 Mutterschutzgesetz 1979 **im Anschluss an das Beschäftigungsverbot** (Schutzfrist) **ungeteilt**

bis einschließlich _____ in Anspruch nehmen.

(Genaue Datumsangabe! Minimaldauer: 2 Monate; die längstmögliche Karenz endet mit dem Ablauf des 2. Lebensjahres des Kindes = 1 Tag vor dem 2. Geburtstag; bei befristet angestellten Vertragslehrerinnen mit Ablauf des Dienstvertrages; Hinweis: die Dauer der Karenz ist unabhängig von der Zeit zu sehen, in der Kinderbetreuungsgeld gebührt.)

nicht in Anspruch nehmen.

Ich möchte die **Karenz mit dem Vater** des Kindes **einmal / zweimal teilen** und in der Zeit

1. vom _____ bis einschließlich _____ in Anspruch nehmen.
2. vom _____ bis einschließlich _____ in Anspruch nehmen.

Im Monat _____ des Jahres _____ nehme ich die Karenz gleichzeitig mit dem Vater des Kindes in Anspruch.

Der **Vater des Kindes** wird nach dem Väterkarenzgesetz:

- Karenz** vom _____ bis einschließlich _____ in Anspruch nehmen.
(Eine Bestätigung des Dienstgebers des Vaters über die Dauer seiner Karenz ist anzuschließen.)
- Teilzeitbeschäftigung** vom _____ bis einschließlich _____ in Anspruch nehmen.
(Eine Bestätigung des Dienstgebers des Vaters über die Dauer seiner Teilzeitbeschäftigung ist anzuschließen.)
- weder Karenz noch Teilzeitbeschäftigung** in Anspruch nehmen.

Der **Vater des Kindes** ist beschäftigt bei (Name und Anschrift des Dienstgebers):

- wohnt mit mir im selben Haushalt.
 wohnt nicht im selben Haushalt, sondern in _____
(Anschrift)

Die Karenzteile müssen unmittelbar aneinander anschließen, wobei jeder Karenzteil mindestens zwei Monate dauern muss. Beim erstmaligen Wechsel können Eltern gemeinsam einen Monat Karenz in Anspruch nehmen. Dieser Monat verkürzt die mögliche Höchstdauer der Karenz.

- Ich möchte **drei Monate der Karenz** für einen späteren Zeitpunkt **aufschließen**.
(Die Inanspruchnahme einer aufgeschobenen Karenz ist in den letzten vier Monaten des Schuljahres nicht möglich.)

Ich möchte die **Teilzeitbeschäftigung** nach § 15h Mutterschutzgesetz 1979 für den Zeitraum

- vom Ende des Beschäftigungsverbotes (Schutzfrist) bis _____ in Anspruch nehmen.
 vom _____ bis _____ in Anspruch nehmen.
(Genaue Datumsangabe! Minimaldauer: 2 Monate; der längstmögliche Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung endet mit dem Ablauf des 7. Lebensjahres des Kindes = 1 Tag vor dem 7. Geburtstag oder einem späteren Schuleintritt des Kindes;
Hinweis: eine Verlängerung, Änderung des Ausmaßes oder der Lage sowie eine vorzeitige Beendigung ist nur einmal möglich.)

Folgende Beilagen sind anzuschließen:

- Geburtsurkunde(n) des Kindes/der Kinder
 Meldebestätigung des Kindes/der Kinder
 Meldebestätigung des Kindesvaters
 bei Frühgeburt / Kaiserschnittentbindung: ärztliche Bestätigung
 bei Teilung der Karenz oder der Teilzeitbeschäftigung: Bestätigung des Dienstgebers des Kindesvaters
 Bestätigung der Krankenkasse über Beginn, Ende und Höhe des Wochengeldes
 Bestätigung der Krankenkasse über Beginn, Ende und Höhe des Kinderbetreuungsgeldes

(Ort) _____, (Datum) _____

(Unterschrift) _____

1. Kenntnisnahme der Schulleitung:

_____ , _____

Ort

Datum

Unterschrift des(r) Schulleiters(in)

2. An das Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 6 –Bildung und Sport
Mießtaler Straße 1, 9021 Klagenfurt am Wörthersee

Eingangsstempel des Amtes der Kärntner Landesregierung – siehe Seite 1!