

An _____
 Ggf. Kenntnisnahme
 der Fakultät:
 II T _____

Antrag E

Antrag auf Auszahlung der Leistungsprämie aus Haushaltsmitteln nach Erfüllung der Zielvereinbarung gem. § 40 Nr. 6 zu § 18 Abs. 2 und 3 TV-L für Haushaltsbeschäftigte

Beantworten Sie bitte sämtliche Fragen in lesbarer Schrift (gegebenenfalls Druckschrift).
Etwaige Zweifel bei der Beantwortung der Fragen können Sie mit Ihrem Personalteam klären.
Zutreffendes bitte ankreuzen!

Die abgeschlossene Zielvereinbarung ist beizufügen.

Bei nicht ausreichendem Platz bitte weitere Angaben auf besonderem Blatt beifügen und unterschreiben!

Von der oder dem Dienstvorgesetzten auszufüllen

1.	Antragstellende/r Bereich: (Fakultät, Fachgebiet, Einrichtung, Abteilung)		Sekr.:
	<input type="checkbox"/> Es wird bestätigt, dass die Bereitstellung der Mittel aus dem Fakultätsbudget gewährleistet ist. <input type="checkbox"/> Die Finanzierung erfolgt aus zentralen Mitteln (Freigabe durch den Bereich III PW erforderlich).		

Zielvereinbarung vom _____ für folgende/n Beschäftigte/n:

2.	Name:												
3.	Vorname:												
4.	Beschäftigt seit <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr> </table>											als:	
	ggf. bis <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr> </table>											Entgeltgruppe:	
	Höhe und Finanzierung der Leistungsprämie:												
	Die abgeschlossene Zielvereinbarung ist zu 100 % erfüllt (s. Ergebnisvermerk auf beiliegender Zielvereinbarung). Die Leistungsprämie soll zum nächstmöglichen Zeitpunkt in folgender Höhe ausbezahlt werden: (max. 10 % des entsprechenden Jahrestabellenentgelts der jeweiligen Entgeltgruppe der Stufe 1 der/des Beschäftigten)												
5.	<input type="checkbox"/> _____ % des entsprechenden Jahrestabellenentgelts,		<input type="checkbox"/> Die Mittelfreigabe ist beigefügt.										
6.	<input type="checkbox"/> _____ Euro												

Zielvereinbarung vom _____ für folgende Gruppe/folgendes Team:
 ggf. gesondertes Blatt verwenden

	Name, Vorname:	Entgeltgruppe
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
Höhe und Finanzierung der Leistungsprämie:		
<p>Die abgeschlossene Zielvereinbarung ist zu 100 % erfüllt (s. Ergebnisvermerk auf beiliegender Zielvereinbarung). Die Leistungsprämien sollen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in folgender Höhe ausgezahlt werden:</p> <p>(max. ein Betrag von 2000 € pro Team- oder Gruppenmitglied)</p>		
12.	<input type="checkbox"/> _____ Euro pro Mitglied	<input type="checkbox"/> Mittelfreigabe ist beigefügt.
<p>Bemerkungen</p>		

Ich versichere, vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

_____ Datum

_____ Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin