|  |  |
| --- | --- |
|  | bildung-ktn.gv.atBD Kärnten Präs/3d und 3e – Dienst- und BesoldungsrechtAuskünfte:**Ihr/e Dienst- und Besoldungssachbearbeiter/in**office@bildung-ktn.gv.at🕿 05 0534 10.-Oktober-Straße 24, 9020 Klagenfurt a.W.im Dienstweg! |
|

|  |
| --- |
| Eingangsstempel der Bildungsdirektion für Kärnten |

 |
|  |  |

**Karenz und Teilzeitbeschäftigung**

**für Geburten bis 31.10.2023**

nach dem Mutterschutzgesetz 1979 bzw. Väter-Karenzgesetz

Vor- und Nachname (akad. Grad, nachg. Titel, Berufs-/Amtstitel):

Wohnadresse:  \_\_\_\_ Stammschule:

Personalzahl:  Tel:  E-Mail:

**🡺 An die Leitung der Stammschule       zur Weiterleitung im Dienstweg**

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

 geb. am:

 [ ]  Normalgeburt [ ]  Kaiserschnittentbindung [ ]  Mehrlingsgeburt [ ]  Frühgeburt

 (Nachweis beilegen!) (Nachweis beilegen!)

Ich möchte die **Karenz** nach § 15 Mutterschutzgesetz 1979 bzw. § 2 Väter-Karenzgesetz **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 **drei Monate der Karenz** für einen späteren Zeitpunkt **aufschieben.**

 (Die Inanspruchnahme einer aufgeschobenen Karenz ist in den letzten vier Monaten des Schuljahres nicht möglich.)

Ich möchte die **Karenz** **mit dem anderen Elternteil** 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 anderen Elternteil des Kindes in Anspruch.

Der **andere Elternteil des Kindes** wird nach dem Mutterschutzgesetz 1979 bzw. Väter-Karenzgesetz:

[ ]  **Karenz** vom  bis einschließlich  in Anspruch nehmen.

 (Eine Bestätigung des Dienstgebers des anderen Elternteils über die Dauer seiner Karenz ist anzuschließen.)

[ ]  **Teilzeitbeschäftigung** vom  bis einschließlich  in Anspruch nehmen.

 (Eine Bestätigung des Dienstgebers des anderen Elternteils über die Dauer seiner Teilzeitbeschäftigung ist anzuschließen.)

[ ]  **weder** Karenz **noch** Teilzeitbeschäftigung in Anspruch nehmen.

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

[ ]  wohnt mit mir im selben Haushalt.

[ ]  wohnt nicht im selben Haushalt.

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 die **Teilzeitbeschäftigung** nach § 15h Mutterschutzgesetz 1979 bzw. § 8 Väter-Karenzgesetz 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**

**[ ]  Bestätigung der Krankenkasse über Beginn, Ende und Höhe des Wochengeldes**

**[ ]  Bestätigung der Krankenkasse über Beginn, Ende und Höhe des Kinderbetreuungsgeldes**

**[ ]  bei Frühgeburt / Kaiserschnittentbindung: ärztliche Bestätigung**

**[ ]  bei Teilung der Karenz oder der Teilzeitbeschäftigung: Bestätigung des Dienstgebers des anderen Elternteils**

       ,

(Ort) (Datum) (Unterschrift der Lehrperson)

**1. Kenntnisnahme der Schulleitung:**

 Ort Datum Unterschrift der Schulleitung

**2. An die Bildungsdirektion für Kärnten, 10.-Oktober-Straße 24, 9020 Klagenfurt am Wörthersee**

 **Präs/3d und 3e – Dienst- und Besoldungsrecht**

Eingangsstempel der Bildungsdirektion für Kärnten – siehe Seite 1!