

<u>Name, Vorname</u> _____	<u>Dienststelle/Schule/Schulnummer</u> _____
<u>Personalnummer</u> _____	<input type="checkbox"/> Beamtin <input type="checkbox"/> Beamter

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

Personalstelle

- ZS P _____ -

- ☐ über die/den Dienstvorgesetzte/n und ggf. Dienststellenleitung
☐ über die Schulleitung und die regionale Schulaufsicht _____

Antrag auf Sonderurlaub

Ich beantrage Sonderurlaub

am	vom	bis	Tage
_____	_____	_____	_____

<input type="checkbox"/>	Erkrankung einer oder eines im Haushalt lebenden Angehörigen (Nr. 1.3 AV SUrlVO) (IPV: IT 2001, Abwesenh.-Art 9312)	1 Arbeitstag
<input type="checkbox"/>	Erkrankung eines Kindes, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist (Nr. 1.4 AV SUrlVO) Achtung: 9/10 der Freistellung unter Fortzahlung der Besoldung (IPV: IT 2001, Abwesenh.-Art 9411) 1/10 unter Wegfall der Besoldung (IPV: IT 2001, Abwesenh.-Art 9421)	Regelanspruch in 2025 bis zu 15 Arbeitstage ab 2026: 10 Arbeitstage
<input type="checkbox"/>	Erkrankung der Betreuungsperson eines Kindes, das das 8. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder dauernd pflegebedürftig ist (Nr. 1.5 AV SUrlVO) (IPV: IT 2001, Abwesenh.-Art 9312)	bis zu 4 Arbeitstage
<input type="checkbox"/>	Mitaufnahme als Begleitung bei stationärer Behandlung (Nr. 1.6 AV SUrlVO) <input type="checkbox"/> eines Kindes, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist (Nr. 1.6.1 AV SUrlVO) Achtung: 9/10 der Freistellung unter Fortzahlung der Besoldung (IPV: IT 2001, Abwesenh.-Art 9587) 1/10 der Freistellung unter Wegfall der Besoldung (IPV: IT 2001, Abwesenh.-Art 9420)	

<input type="checkbox"/>	<p>eines Menschen mit Behinderung (Nr. 1.6.2 AV SUrlVO)</p> <p><input type="checkbox"/> Jahresarbeitsentgeltgrenze gem. § 6 Abs. 6 SGB V wird unterschritten Achtung: 8/10 der Freistellung unter Fortzahlung der Besoldung (IPV: IT 2001, Abwesenh.-Art 9589) 2/10 der Freistellung unter Wegfall der Besoldung (IPV: IT 2001, Abwesenh.-Art 0205)</p> <p><input type="checkbox"/> Jahresarbeitsentgeltgrenze gem. § 6 Abs. 6 SGB V wird überschritten Gesamte Freistellung unter Wegfall der Besoldung (IPV: IT 2001, Abwesenh.-Art 9590)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Begleitung eines Kindes in der letzten Lebensphase (Nr. 1.7 AV SUrlVO)</p> <p>8/10 der Freistellung unter Fortzahlung der Besoldung (IPV: IT 2001, Abwesenh.-Art 9592) 2/10 der Freistellung unter Wegfall der Besoldung (IPV: IT 2001, Abwesenh.-Art 9593)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Das Vorliegen des Beurlaubungs-/Freistellungsgrundes wird mit folgenden beigefügten Unterlagen nachgewiesen:</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 10px;"/>
<p>Für Tage, für die kein Sonderurlaub gewährt wird, werde ich</p> <p><input type="checkbox"/> Erholungsurlaub/Gleitzeitguthaben in Anspruch nehmen.</p> <p><input type="checkbox"/> Urlaub unter Wegfall der Bezüge beantragen (§ 10 Abs. 1 SUrlVO/§ 29 Abs. 3 Satz 2 TV-L)</p>	

Die Ausführungsvorschriften über den Urlaub der beamteten Dienstkräfte sowie Richterinnen und Richter aus besonderen Anlässen (AV SUrlVO) vom 12.12.2024 habe ich zur Kenntnis genommen. Für den Fall des Wegfalls der Besoldung bin ich mit einer Verrechnung der dadurch entstandenen Überzahlung mit den laufenden Dienstbezügen einverstanden.

Datum, Unterschrift Beamtin/Beamter

Stellungnahme der/des Dienstvorgesetzten bzw. der Schulleitung:	
<input type="checkbox"/> Der beantragten Freistellung stehen dienstliche Belange nicht entgegen.	
<input type="checkbox"/> Der beantragten Freistellung stehen folgende dienstliche Belange entgegen: (s. Anlage)	
Entscheidung der Schulleitung (bei Personal an Schulen):	
<input type="checkbox"/> genehmigt	
<input type="checkbox"/> abgelehnt, Bescheid ist beigefügt	
<input type="checkbox"/> LiV erfasst	
_____ Datum/Unterschrift	
ggf. Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung gem. § 178 SGB IX	
<input type="checkbox"/> keine Beanstandung	
<input type="checkbox"/> beanstandet (siehe Anlage)	
_____ Datum/Unterschrift	
Beteiligung der Frauenvertretung gem. § 17 LGG	
<input type="checkbox"/> keine Beanstandung	
<input type="checkbox"/> beanstandet (siehe Anlage)	
_____ Datum/Unterschrift	
Kenntnissnahme der zuständigen Büroleitung:	

_____ Datum/Unterschrift	
Bearbeitungsvermerk ZS P _____	
Anspruch im Kalenderjahr 202____	
(und ggf. Vorjahr): _____ Tage	
in Anspruch genommen: _____ Tage	
Restanspruch: _____ Tage	
<input type="checkbox"/> genehmigt	
<input type="checkbox"/> IPV erfasst	
<input type="checkbox"/> LiV erfasst	
_____ Datum/Unterschrift Personalservice	