**ANTRAGSTELLER/IN**

Personalnummer:                 zugewiesener Beamter: **[ ]**

Name, Vorname:

Im Zeitraum vom:                      bis:                      (mind. 5 Tage)

**[ ]** nehme ich an einer Gesundheits-/Präventionswoche teil, die nach § 20 SGB V zertifiziert ist
 (z.B. der Bahn-BKK, der Knappschaft Bahn-See, der KVB oder der Vital-Kliniken).

**[ ]** Im Laufe des Jahres 2022 vollende ich mindestens das 59. Lebensjahr.

**[ ]** Ich habe für das Jahr 2022 noch keine Freistellung für eine Gesundheits-/Präventionswoche erhalten.

**[ ]** Am Modell „Besondere Teilzeit im Alter“ nehme ich nicht teil.

 (Hinweis: Für zugewiesene Beamte ist eine Teilnahme am Tarifmodell „Besondere Teilzeit im Alter“ aus beamtenrechtlichen
 Gründen nicht möglich.)

**Alle 4 Voraussetzungen müssen für die Gewährung der bezahlten Freistellung (3 Tage) erfüllt sein!**

**Anlage:** Kopie der Bestätigung des Veranstalters der Gesundheitswoche/Präventionswoche zur ver-
 bindlichen Anmeldung

Datum und Unterschrift Antragsteller/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bitte Antrag und Anlage an die Führungskraft weiterleiten!**

**FÜHRUNGSKRAFT**

Name, Vorname:

Entscheidung nach Prüfung der Voraussetzungen:

[ ]  Zustimmung (weiter mit: Antrag (Original) an Antragsteller/in und Kopie Antrag inkl. Anlage an Arbeitszeitmanagement)

[ ]  Ablehnung (weiter mit: Antrag (Original) inkl. Anlage zurück an Antragsteller/in)

 [ ]  aufgrund fehlender Anmeldebestätigung

 [ ]  aufgrund Nichterfüllung der Voraussetzung:

 [ ]  aufgrund im Kalenderjahr bereits gewährter bezahlter Freistellung für Gesundheits-/ Präven-
 tionswoche am:

Datum und Unterschrift Führungskraft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ARBEITSZEITMANAGEMENT**

[ ]  3 Tage der Gesundheits-/Präventionswoche als besondere Freistellung erfasst

 (eTime: AAA 0059, ASES: Ausfallcode UP)

[ ]  Übrige Arbeitstage der Gesundheitswoche/Präventionswoche gebucht

[ ]  Antrag und Anlage abgelegt

Datum und Unterschrift Arbeitszeitmanagement: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_