

Antrag auf einen Vollzeit-Zeitkredit mit Begründung

Achtung. Dieses Formular dient nicht zur Beantragung der Sonderformen von Laufbahnunterbrechung. Wenn Sie einen Elternurlaub, einen Urlaub wegen medizinischen Beistands oder einen Urlaub wegen Palliativpflege beantragen möchten, benutzen Sie das Formular C61-Elternurlaub, C61-Medizinischer Beistand oder C61-Palliativpflege.

Lesen Sie die Infoblätter zum Thema Zeitkredit, die bei den Büros des LfA oder auf der Website des LfA www.lfa.be erhältlich sind.

Sie arbeiten im Privatsektor und möchten ganz mit der Arbeit aussetzen. Verwenden Sie dieses Formular, wenn Sie Ihren Arbeitgeber von Ihrer Absicht, mit der Arbeit ganz auszusetzen, nach dem 31. Mai 2017(schriftlich) benachrichtigt haben. Wenn Sie Ihren Arbeitgeber nach dem 31. März 2017 und vor dem 1. Juni 2017 benachrichtigt haben, benutzen Sie das Formular C61 Vollzeit-Zeitkredit KAA Nr. 103 ter.

Mit vorliegendem Formular können Sie:

- **einen Vollzeit-Zeitkredit mit Leistungen beantragen.**

Wenn Sie die Bedingungen erfüllen, um einen Vollzeit-Zeitkredit zu erhalten, beträgt sowohl die Urlaubsanspruchsdauer als auch die Leistungsanspruchsdauer im Rahmen des Vollzeit-Zeitkredits 36 Monate für die Begründung "Bildung" und 51 Monate für die Begründungen "Betreuung".

Bei einer Teilzeitform werden die Anspruchsdauern nicht umgerechnet.

Die höchstzulässige Dauer von 36 bzw. 51 Monaten ist nämlich für alle Zeitkreditformen (Vollzeit, Halbzeit und 1/5) die Gleiche.

- **einen Vollzeit-Zeitkredit ohne Leistungen anzeigen.**

Wenn Sie die Bedingungen für einen Vollzeit-Zeitkredit mit Begründung erfüllen, jedoch aus dem einen oder anderen Grund keinen Anspruch auf Leistungen haben, können Sie einen unbezahlten Zeitkredit mit Begründung nehmen, es sei denn, Sie kombinieren diesen Zeitkredit mit einer nichterlaubten Tätigkeit als Selbständige(r) oder Arbeitnehmer(in).

Wer muss dieses Formular ausfüllen?

Der Beschäftigte muss den TEIL I ausfüllen und der Arbeitgeber den TEIL II. Bei einem Antrag wegen Pflege, medizinischen Beistands oder Bildung muss der behandelnde Arzt, die Schule oder die Lehranstalt die zutreffende Bescheinigung in der Rubrik "Bescheinigungen" ausfüllen. Beide Teile dieses Formulars müssen zusammen beim LfA eingehen.

Wenn Sie bei zwei verschiedenen Arbeitgebern beschäftigt sind und bei beiden Arbeitgebern ganz mit der Arbeit aussetzen möchten, müssen Sie zwei Formulare beim LfA einreichen, nämlich ein Formular je Arbeitgeber. Wenn Sie nur bei einem Arbeitgeber ganz mit der Arbeit aussetzen möchten, müssen Sie ein einziges Antragsformular einreichen und den Arbeitgeber, bei dem Sie keinen Zeitkredit nehmen, eine Erklärung ausfüllen lassen. Diese Erklärung finden Sie auf www.lfa.be (Rubrik Dokumentation > Formulare - Bescheinigungen).

Im linken Seitenrand, neben den Fragen, finden Sie zusätzliche Informationen, die Ihnen beim Ausfüllen dieses Formulars helfen werden.

Schicken Sie das ausgefüllte Formular zurück:

- **Wie?** Per Einschreiben
- **Wann?** Frühestens sechs Monate vor dem Beginn des Zeitkredits und spätestens zwei Monate nach dem Beginn des Zeitkredits. Wenn Sie uns Ihren Antrag im Voraus zukommen lassen, wird er nicht unbedingt bearbeitet, sobald er bei uns eingeht.
- **Wohin?** Dem Büro des LfA Ihres Wohnsitzes (die Kontaktdaten des Büros des LfA finden Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl in das Feld "Ihr Büro suchen" unten auf der Homepage der Website www.lfa.be).
- **Und dann?** Sie werden einen Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid C62 erhalten, mit dem das LfA Sie von seiner Entscheidung in Kenntnis setzen wird.

Benötigen Sie weitere Informationen?

Wenn Sie über ein Token oder einen elektronischen Personalausweis verfügen, können Sie Ihre Akte auch auf dem Portal der sozialen Sicherheit **www.socialsecurity.be** online einsehen. Auskünfte über das Token und den elektronischen Personalausweis finden Sie auch auf dieser Website.

TEIL I: vom Beschäftigten auszufüllen

Ihre Personalien

Diese Nummer steht auf der Rückseite Ihres Personalausweises.

Erkennungsnummer des Nationalregisters _ _ • _ _ • _ _ - _ _ _ _ • _ _

Nachname

Vorname

Straße und Nummer

Postleitzahl _ _ _ _ _

Ortschaft

Land

Staatsangehörigkeit

Ihre Telefonnummer und E-Mail-Adresse werden für eine reibungslose Bearbeitung Ihres Antrages benötigt.

Telefon _ _ _ _ _

E-Mail

Ihre Telefonnummer und Ihre E-Mail-Adresse werden dazu dienen, Informationen, die in diesem Formular fehlen könnten, bequemer bei Ihnen einzuholen und die Angelegenheit somit schneller zu erledigen.

Ihr Zeitkredit mit Begründung

Sie haben Anspruch auf den Urlaub beim Arbeitgeber und auf die Leistungen, wenn Sie am Datum, an dem Sie Ihren Arbeitgeber von Ihrer Absicht, einen Zeitkredit zu beantragen, schriftlich benachrichtigt haben, 2 Jahre Betriebszugehörigkeit hatten.

Diese Betriebszugehörigkeitsbedingung braucht nicht erfüllt zu sein, wenn Sie den Zeitkredit unmittelbar nach Ihrem Elternurlaub beantragen und wenn Sie alle Elternurlaubsmöglichkeiten für alle anspruchsbegründenden Kinder ausgeschöpft haben.

Sie beantragen einen Vollzeit-Zeitkredit

MIT Leistungen

für die Zeit vom _ _ / _ _ / _ _ _ _ bis zum _ _ / _ _ / _ _ _ _ einschl.

OHNE Leistungen

für die Zeit vom _ _ / _ _ / _ _ _ _ bis zum _ _ / _ _ / _ _ _ _ einschl.

Die folgende Frage beantworten Sie nur, wenn Sie am Datum, an dem Sie Ihren Arbeitgeber von Ihrer Absicht, einen Zeitkredit zu nehmen, schriftlich benachrichtigt haben, weniger als 2 Jahre Betriebszugehörigkeit hatten und Ihr Zeitkredit nahtlos an Ihren Elternurlaub anschließt.

Haben Sie Ihren Elternurlaub für **alle** anspruchsbegründenden Kinder verbraucht?

Nein Ja

Achtung. In einem solchen Fall haben Sie nur Anspruch auf den Zeitkredit, wenn Sie Ihren Elternurlaub für alle anspruchsbegründenden Kinder verbraucht haben.

Die Mindestdauer je Antrag beträgt für einen Vollzeit-Zeitkredit:

- 1 Monat für die Begründungen 2, 3 und 6-
- 3 Monate für die Begründungen 1, 4 und 5.

Wenn Sie diese Mindestdauer nicht einhalten, könnten Sie die bereits erhaltenen Leistungen erstatten müssen.

Die Höchstdauer je Antrag für den Urlaubsanspruch beim Arbeitgeber im Rahmen des Vollzeit-Zeitkredits beträgt:

- 36 Monate für die Begründung 4. Hinweis: Der Zeitkredit mit der Begründung 4 ist in jedem Fall auf die Dauer der Aus- oder Weiterbildung befristet (siehe in der Rubrik "Bescheinigungen" die Bescheinigung, die von der Schule oder von der Lehranstalt auszufüllen ist).
- 51 Monate für die Begründungen 1 und 5
- 3 Monate für die Begründungen 2 und 6
- 1 Monat für die Begründung 3.

Für die Begründungen 1 bis 4: sofern Ihr Arbeitgeber dies in einem Unternehmens- oder sektoriellen KAA vorgesehen hat.

Für nähere Informationen, unter anderem über die Berechnung der Höchstdauer, lesen Sie die Infoblätter zum Thema Zeitkredit oder gehen Sie online auf die Website des LfA.

Mit einer der nachfolgenden Begründungen

1. Die Betreuung Ihres/r unter-8-jährigen Kindes/r

Achtung. Geben Sie den Nachnamen, Vornamen und die Erkennungsnummer des Nationalregisters des Kindes an, für welches Sie den Zeitkredit beantragen. Bei einer Geburt fügen Sie eine Kopie der Geburtsurkunde des Kindes bei. Bei einer Adoption fügen Sie einen Auszug aus dem Bevölkerungs- oder Fremdenregister und eine Bescheinigung über die Adoption bei. Diese Dokumente brauchen bei einem neuen Antrag für dasselbe Kind nicht ein neues Mal eingereicht zu werden.

2. Die Betreuung eines schwerkranken Haushaltsmitglieds oder Familienangehörigen (eines Verwandten bis zweiten Grades oder eines Verschwägerten bis ersten Grades oder des Vaters/der Mutter/des Kindes der mit Ihnen gesetzlich zusammenwohnenden Person).

Achtung. In der Rubrik "Bescheinigungen" müssen Sie eine Bescheinigung selbst ausfüllen und eine Bescheinigung vom behandelnden Arzt ausfüllen lassen.

3. Palliativpflege

Achtung. In der Rubrik "Bescheinigungen" müssen Sie eine Bescheinigung vom behandelnden Arzt ausfüllen lassen.

4. Das Absolvieren:

- einer von den Gemeinschaften oder vom Sektor anerkannte Aus- oder Weiterbildung, die mindestens 360 Stunden bzw. 27 Kreditpunkte pro Schuljahr oder 120 Stunden bzw. 9 Kreditpunkte pro Schultrimester oder pro durchgehende Zeit von 3 Monaten beträgt;
- einer Schulung in einem Grundbildungszentrum oder einer Ausbildung, die auf das Erlangen eines Diploms oder Abschlusszeugnisses des Sekundarunterrichts zielt. Diese Ausbildung/Schulung beträgt höchstens 300 Stunden pro Schuljahr oder 100 Stunden pro Schultrimester oder pro durchgehende Zeit von 3 Monaten.

Achtung.

- In der Rubrik "Bescheinigungen" müssen Sie eine Bescheinigung von der Schule oder von der Lehranstalt ausfüllen lassen

UND

- Sie müssen innerhalb von 20 Kalendertagen nach jedem Schultrimester beim LfA eine Bescheinigung einreichen, der entnommen werden kann, dass Sie die Unterrichte im Laufe des Schultrimesters regelmäßig besucht haben. Für das Schultrimester, im Laufe dessen der Zeitkredit einsetzt, bewilligt das LfA die Leistung auf der Grundlage des vorliegenden Antragsformulars. Für die darauffolgenden Schultrimester bewilligt das LfA die Leistung, wenn die Anwesenheitsbescheinigung in der vorgenannten 20-tägigen Frist eingereicht wurde.

5. Betreuung Ihres unter-21-jährigen Kindes mit Behinderung

Achtung. Geben Sie den Nachnamen, Vornamen und die Erkennungsnummer des Nationalregisters des Kindes an, für welches Sie den Zeitkredit beantragen, und fügen Sie eine Bescheinigung bei, die Folgendes nachweist: eine Unfähigkeit von 66 % oder eine Erkrankung, die die Anerkennung von mindestens 4 Punkten im Pfeiler I der sozialmedizinischen Tabelle im Sinne der Kindergeldvorschriften zur Folge hat.

6. Betreuung Ihres schwerkranken minderjährigen Kindes oder eines schwerkranken minderjährigen Kindes, das zum Haushalt gehört

Achtung. In der Rubrik "Bescheinigungen" müssen Sie eine Bescheinigung selbst ausfüllen und eine Bescheinigung vom behandelnden Arzt ausfüllen lassen.

Ergänzende Entschädigung für Beschäftigte, die das 45. Lebensjahr vollendet haben

Nur auszufüllen, wenn Sie 45 Jahre alt oder älter sind.

Sie beantragen einen Vollzeit-Zeitkredit und erhalten von Ihrem Arbeitgeber oder von einem sektoriellen Fonds eine ergänzende Entschädigung.

- Nein Ja (wenn ja, fügen Sie ein ausgefülltes Formular C1-KAA77bis bei [Erklärung über Ihre familiäre Situation], außer
- wenn Sie in einem Unternehmen arbeiten, das einer der nachfolgenden paritätischen (Unter-)Kommissionen untersteht: 152, 225 (Unterrichtswesen), 328, 328.01, 328.02, 328.03 (Stadt- und Regionalverkehrsbetriebe) oder;
 - wenn das Enddatum des Zeitkredits, den Sie beantragen, vor dem Monat Ihres 50. Geburtstags fällt oder;
 - wenn Sie sich in der Kündigungsfrist befinden und die Kündigung Ihnen vor dem 1. Oktober 2005 notifiziert wurde.)

Ihre persönliche Situation

Nähere Auskünfte zur Vereinbarkeit mit anderen Einkommen oder Tätigkeiten erfahren Sie in den Infoblättern auf www.lfa.be.

Üben Sie während des Zeitkredits eine nebenberufliche Arbeitnehmertätigkeit aus?

- Nein Ja (fügen Sie eine Kopie des Arbeitsvertrages bei)

Datum der Aufnahme der Tätigkeit: __ / __ / ____

Anzahl Stunden pro Woche: __ Stunden __ Minuten

Achtung. Sie verlieren Ihren Leistungsanspruch ab dem Zeitpunkt, wo Sie während des Zeitkredits eine nebenberufliche Arbeitnehmertätigkeit aufnehmen oder ausweiten. Wenn Sie eine solche Tätigkeit aufnehmen oder ausweiten, müssen Sie das Büro des LfA schriftlich und im Voraus davon benachrichtigen. Sonst werden Sie die Zeitkreditleistungen, die seit der Aufnahme oder der Ausweitung der Tätigkeit bereits gezahlt wurden, erstatten müssen.

Sie verlieren Ihren Leistungsanspruch UND Ihren Urlaubsanspruch ab dem Zeitpunkt, wo Sie während eines Zeitkredits mit den Begründungen 1, 2, 3 und 4, die in der Rubrik "Ihr Zeitkredit mit Begründung" dieses Formulars aufgelistet sind, eine Arbeitnehmertätigkeit aufnehmen oder ausweiten.

Sie werden als Selbständiger oder als selbständiger Helfer angesehen, wenn Sie verpflichtet sind, sich bei einer Sozialversicherungskasse für Selbständige eintragen zu lassen. Um zu erfahren, ob Sie sich als Selbständiger eintragen lassen müssen, wenden Sie sich an das LISVS/IN-ASTI (Landesinstitut der Sozialversicherungen für Selbständige).

Üben Sie während des Zeitkredits eine nebenberufliche selbständige Tätigkeit als Selbständiger oder als selbständiger Helfer aus, für die eine Eintragung bei einer Sozialversicherungskasse für Selbständige obligatorisch ist?

- Nein Ja

Datum der Aufnahme der Tätigkeit: __ / __ / ____

Achtung. Sie verlieren Ihren Leistungsanspruch ab dem Tag, wo Sie während des Zeitkredits eine selbständige Tätigkeit aufnehmen. Wenn Sie eine solche Tätigkeit aufnehmen, müssen Sie das Büro des LfA schriftlich und im Voraus davon benachrichtigen. Sonst werden Sie die Zeitkreditleistungen, die seit der Aufnahme der Tätigkeit bereits gezahlt wurden, erstatten müssen.

Sie verlieren Ihren Leistungsanspruch UND Ihren Urlaubsanspruch ab dem Zeitpunkt, wo Sie während eines Zeitkredits mit den Begründungen 1, 2, 3 und 4, die in der Rubrik "Ihr Zeitkredit mit Begründung" dieses Formulars aufgelistet sind, eine selbständige Tätigkeit aufnehmen.

Die Leistungen sind nicht vereinbar mit einer entgeltlichen Tätigkeit im Ausland im Auftrag einer anerkannten Nichtregierungsorganisation für die Entwicklungshilfe.

Arbeiten Sie als Entwicklungshelfer?

Sie üben eine entgeltliche Tätigkeit im Rahmen eines anerkannten Projekts für die Entwicklungshilfe aus und halten sich im Ausland auf:

- Nein Ja

Datum der Aufnahme der Tätigkeit: __ / __ / ____

Die Leistungen sind grundsätzlich nicht vereinbar mit einer Pension bzw. Rente des belgischen Staats oder gemäß einem ausländischen Gesetz.

Allerdings dürfen die Leistungen ausnahmsweise 12 Kalendermonate (nicht unbedingt durchgehend) mit einer belgischen Hinterbliebenenpension der Pensionsregelung für Arbeitnehmer, Beamte oder Selbständige kombiniert werden.

Nähere Auskunft über die Auswirkung dieses gleichzeitigen Bezugs auf den Betrag Ihrer Hinterbliebenenpension erteilt der Föderale Pensionsdienst.

Beziehen Sie Leistungen im Rahmen einer Pension bzw. Rente?

(wenn Sie eine Übergangsleistung als Hinterbliebene(r) beziehen, müssen Sie "nein" ankreuzen)

Nein Ja

Beginndatum: _ _ / _ _ / _ _ _ _

Handelt es sich um eine Hinterbliebenenpension?

Nein Ja

Möchten Sie die Unterbrechungsleistungen und Ihre Leistung im Rahmen Ihrer Hinterbliebenenpension gleichzeitig beziehen?

Nein Ja

Zeitraum des gewünschten gleichzeitigen Bezugs

vom _ _ / _ _ / _ _ _ _ bis zum _ _ / _ _ / _ _ _ _ einschl.

vom _ _ / _ _ / _ _ _ _ bis zum _ _ / _ _ / _ _ _ _ einschl.

vom _ _ / _ _ / _ _ _ _ bis zum _ _ / _ _ / _ _ _ _ einschl.

Bereits zurückgelegte Zeiträume von gleichzeitigem Bezug der Hinterbliebenenpension mit anderen Sozialleistungen (Krankheit, Invalidität, unfreiwillige Arbeitslosigkeit, vertragliche Frühpension [bis zum 31. Dezember 2011], Arbeitslosigkeit mit Betriebszuschlag [ab dem 1. Januar 2012], Zeitkredit, Laufbahnunterbrechung oder thematische Urlaube):

vom _ _ / _ _ / _ _ _ _ bis zum _ _ / _ _ / _ _ _ _ einschl.

vom _ _ / _ _ / _ _ _ _ bis zum _ _ / _ _ / _ _ _ _ einschl.

vom _ _ / _ _ / _ _ _ _ bis zum _ _ / _ _ / _ _ _ _ einschl.

Die Leistungen sind nicht vereinbar mit einem politischen Mandat, es sein denn, Sie üben ein Mandat als Ratsmitglied einer Gemeinde, einer Provinz, eines Distrikts oder eines ÖSHZ aus.

Üben Sie ein politisches Mandat aus?

Nein Ja

Handelt es sich um ein Mandat als Ratsmitglied einer Gemeinde, einer Provinz, eines Distrikts oder eines ÖSHZ?

Nein Ja

Sind Sie französischer Grenzgänger?

Nein Ja (Fügen Sie eine Kopie des vom FÖD Finanzen ausgestellten

Formulars 276 FRONT/GRENS. bei, um die Befreiung vom

Berufssteuervorabzug von der Unterbrechungsleistung zu erhalten).

Achtung. Sie haben ab dem Zeitpunkt, wo Sie während des Zeitkredits aufhören, französischer Grenzgänger zu sein, keinen Anspruch mehr auf diese Befreiung. Sie müssen das Büro des LfA sofort verständigen.

Auszahlung

Die IBAN finden Sie auf Ihren Kontoauszügen. Für eine belgische Kontonummer zählt die IBAN 16 Schriftzeichen. Sie beginnt mit BE gefolgt von 2 Zahlen und von Ihrer derzeitigen Kontonummer.

* Nur auszufüllen, wenn die IBAN nicht mit BE beginnt.

Welchen Zahlungsmodus wünschen Sie?

- Per Überweisung auf **meine** IBAN-Kontonummer
Nicht die Nummer Ihrer Geldkarte

___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

* BIC ___ / ___ / ___

- Per Überweisung auf die folgende IBAN-Kontonummer:
Nicht die Nummer Ihrer Geldkarte

___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

* BIC ___ / ___ / ___

auf Namen von

- Per Zirkularscheck

Unterschrift

Vergessen Sie nicht, das Formular zu unterzeichnen, bevor Sie es dem Büro des LfA Ihres Wohnorts zurückschicken.

Sie können die Angaben dieses Formulars später mithilfe der Meldung einer Änderung in den Angaben zur Laufbahnunterbrechung / zum Zeitkredit / zum thematischen Urlaub ändern, die auf der Website www.lfa.be erhältlich ist.

Ihre Erklärungen werden in elektronischen Dateien gespeichert. Nähere Informationen über den Schutz dieser Daten finden Sie in der Broschüre über den Schutz des Privatlebens, die bei den Büros des LfA erhältlich ist.

Sie können Ihre Steuerbescheinigung auf www.mysocialsecurity.be aus dem Internet abrufen - entweder in Ihrer "Akte Laufbahnunterbrechung-Zeitkredit" oder nach Aktivierung Ihrer "eBox". Sie finden sie auch auf www.myminf.be.

Ich erkläre, dass alle Angaben in diesem Formular genau stimmen.

Ich verpflichte mich, jede Änderung in diesen Angaben dem Büro des LfA, das für meinen Wohnsitz örtlich zuständig ist, umgehend schriftlich mitzuteilen.

Ich akzeptiere, dass meine Steuerbescheinigung mir elektronisch übermittelt wird.

Wenn ich sie noch in Papierform erhalten möchte, muss ich das Büro des LfA meines Wohnorts ausdrücklich darum bitten.

Datum ___ / ___ / ___

Unterschrift des Beschäftigten

Bescheinigung

Bitte lassen Sie gegebenenfalls die auf Ihren Zeitkreditantrag zutreffende Bescheinigung ausfüllen

Bescheinigung, die vom Beschäftigten, der einen Zeitkredit wegen medizinischen Beistands erhalten möchte, auszufüllen ist

Der behandelnde Arzt muss seine Bescheinigung frühestens einen Monat vor dem Beginn des medizinischen Beistands und spätestens am Tag der Aufnahme des medizinischen Beistands ausfüllen.

Nachname, Vorname und Erkennungsnummer des Nationalregisters der Person oder des Kindes, für welche(s) Sie den medizinischen Beistand beantragen.

Erkennungsnummer des Nationalregisters _ _ . _ _ . _ _ - _ _ _ . _ _

Ist diese Person Mitglied Ihres Haushalts?

Nein Ja

Ist diese Person Mitglied Ihrer Familie (verwandt bis zweiten Grades oder verschwägert bis ersten Grades oder Vater/Mutter/Kind der mit Ihnen gesetzlich zusammenwohnenden Person)?

Nein Ja Ich beantrage einen Zeitkredit wegen medizinischen Beistands für

(Beispiel: meine Mutter, meinen Sohn, den Vater meines Ehemannes, ...)

Datum _ _ / _ _ / _ _ _ _ Unterschrift des Beschäftigten

Bescheinigung, die entweder vom behandelnden Arzt des Patienten, der Palliativpflege oder einen medizinischen Beistand benötigt, oder vom behandelnden Arzt des schwerkranken Kindes auszufüllen ist.

Diese Bescheinigung muss frühestens einen Monat vor dem Beginn des medizinischen Beistands oder der Palliativpflege und spätestens am Tag des Beginns des medizinischen Beistands oder der Palliativpflege ausgefüllt werden.

Bei Palliativpflege

Ich erkläre, dass der Patient, dem der Beschäftigte Palliativpflege zuteilwerden lassen möchte, sich im Endstadium befindet.

Bei medizinischem Beistand

Ich erkläre, dass:

Nachname

Vorname

(Familienangehöriger - Verwandter bis zweiten Grades oder Verschwägerter bis ersten Grades oder Haushaltsmitglied oder Vater/Mutter/Kind der mit dem Beschäftigten gesetzlich zusammenwohnenden Person, so wie in der Bescheinigung des Beschäftigten angegeben).

Nur auszufüllen, wenn der Urlaub für eine andere Person beantragt wird, als ein schwerkrankes minderjähriges Kind

an einer schweren Krankheit leidet oder sich einem schweren Eingriff unterziehen musste **UND** dass neben der eventuellen Hilfe von Fachleuten, der zusätzliche medizinische, soziale, familiäre, moralische oder psychische Beistand, der durch die Unterbrechung der **Arbeitsleistungen** des Beschäftigten sichergestellt werden kann, zur Genesung des Patienten vonnöten ist.

Nur auszufüllen, wenn der Urlaub für ein schwerkrankes minderjähriges Kind beantragt wird

an einer schweren Krankheit leidet oder sich einem schweren Eingriff unterziehen musste **UND** dass der soziale, familiäre oder moralische Beistand oder die Pflegeleistung des Beschäftigten zur Genesung vonnöten sind.

Datum _ _ / _ _ / _ _ _ _

Unterschrift und Stempelabdruck des behandelnden Arztes des Patienten

Bescheinigung, die von der Schule oder von der Lehranstalt auszufüllen ist

Der Beschäftigte ist

für die Zeit vom _ _ / _ _ / _ _ _ _ bis zum _ _ / _ _ / _ _ _ _
einschl

gültig eingeschrieben, um:

- eine von den Gemeinschaften oder vom Sektor anerkannte Aus- oder Weiterbildung, die mindestens 360 Stunden bzw. 27 Kreditpunkte pro Schuljahr oder 120 Stunden bzw. 9 Kreditpunkte pro Schultrimester oder pro durchgehende Zeit von 3 Monaten beträgt, zu absolvieren;
- eine Schulung in einem Grundbildungszentrum oder eine Ausbildung, die auf das Erlangen eines Diploms oder Abschlusszeugnisses des Sekundarunterrichts zielt, zu absolvieren. Diese Ausbildung/Schulung beträgt höchstens 300 Stunden pro Schuljahr oder 100 Stunden pro Schultrimester oder pro durchgehende Zeit von 3 Monaten.

Datum _ _ / _ _ / _ _ _ _ Unterschrift und Stempel
der Schule oder der Lehranstalt

TEIL II: vom Arbeitgeber auszufüllen

Ihr Unternehmen

Name oder Firmenbezeichnung

Adresse des Betriebssitzes

.....

Telefon _ _ _ _ _

E-Mail

Unternehmensnummer _ _ _ _ _

Nummer der paritätischen Kommission _ _ _ _ _

Beschäftigungszweig

Der Beschäftigte

Nachname

Vorname

Schriftliche Benachrichtigung

Der Beschäftigte hat mich am __ / __ / ____ schriftlich benachrichtigt, dass er einen Vollzeit-Zeitkredit nehmen möchte.

Der Zeitkredit

Dieser Zeitraum muss mit dem vom Beschäftigten beantragten Zeitraum (siehe TEIL I) übereinstimmen.

Alle Informationen finden Sie in den Infoblättern zum Thema Zeitkredit oder auf der Website des LfA.

Der Beschäftigte beantragt einen Vollzeit-Zeitkredit für den Zeitraum

vom __ / __ / ____ bis zum __ / __ / ____ einschl.

Der Beschäftigte hat mindestens während der 24 Monate vor seiner schriftlichen Benachrichtigung mit mir in einem Arbeitsverhältnis gestanden:

Nein Ja

Der Beschäftigte hat mindestens 5 Jahre mit mir in einem Arbeitsverhältnis gestanden.

Nein Ja

Achtung: die Arbeitsregelung muss in Stunden und Minuten angegeben werden. Es werden keine Angaben in Dezimalen oder Prozentsätzen angenommen.

Es handelt sich um die Arbeitsregelung (Arbeitszeit), die im Arbeitsvertrag festgeschrieben ist (der Zeitkredit bleibt außer Betracht). Wenn der Beschäftigte sich vor dem Beginn des beantragten Zeitkredits bereits in Zeitkredit befand, tragen Sie hier die vor jenem Zeitkredit, per Arbeitsvertrag, vereinbarte Stundenanzahl ein. Die wegen des bereits bestehenden Zeitkredits weggefallenen Arbeitsstunden müssen nicht abgezogen werden.

Vor dem Anfang dieses Zeitkredits

war der Arbeitnehmer mit einem Arbeitsvertrag von wöchentlich __ Stunden __ Minuten/Woche beschäftigt.

Die Vollzeitarbeitsregelung für diese Arbeitnehmerkategorie beträgt wöchentlich __ Stunden __ Minuten/Woche.

Regelung zur kollektiven Arbeitszeitverkürzung

Die Regelung der kollektiven Arbeitszeitverkürzung ermöglicht es dem Arbeitgeber, die durchschnittliche Arbeitszeit zu erhöhen. Als Gegenleistung erhält der Arbeitnehmer eine bestimmte Anzahl Ausgleichsruhetage zwecks Arbeitszeitverkürzung.

Gibt es eine Regelung zur kollektiven Arbeitszeitverkürzung?

Nein Ja

Wird für den Arbeitnehmer während des Zeitkredits eine Regelung zur kollektiven Arbeitszeitverkürzung greifen?

Nein Ja

Ergänzende Entschädigung für Beschäftigte, die das 45. Lebensjahr vollendet haben

Nur auszufüllen, wenn der Beschäftigte Leistungen beantragt.

Im Rahmen des Vollzeit-Zeitkredits für diesen Beschäftigten, der das 45. Lebensjahr vollendet hat, werden Sie oder wird ein Fonds eine ergänzende Entschädigung zahlen.

Nein Ja *(wenn ja, fügen Sie ein ausgefülltes Formular "Anhang C61-KAA77bis" [Erklärung bezüglich der Gewährung einer zusätzlichen Entschädigung] bei, außer*

- wenn Sie ein Arbeitgeber sind, der einer der nachfolgenden paritätischen (Unter-)Kommissionen untersteht: 152, 225 (Unterrichtswesen), 328, 328.01, 328.02, 328.03 (Stadt- und Regionalverkehrsbetriebe) oder;*
- wenn das Enddatum des beantragten Zeitkredits vor dem Monat des 50. Geburtstags des Beschäftigten fällt oder;*
- wenn Ihr Beschäftigter sich in der Kündigungsfrist befindet und Sie ihm seine Kündigung vor dem 1. Oktober 2005 notifiziert haben.)*

Anspruchsdauer im auf Unternehmens- oder sektorieller Ebene vereinbarten kollektiven Arbeitsabkommen

Nur auszufüllen, wenn der Beschäftigte einen Zeitkredit mit der Begründung 1, 2, 3 oder 4 in Anspruch nimmt.

Gibt es ein auf Unternehmens- oder sektorieller Ebene vereinbartes KAA, das den Anspruch des Beschäftigten auf den Vollzeit-Zeitkredit verlängert?

Nein Ja

- Wenn es sich um ein auf sektorieller Ebene vereinbartes KAA handelt, tragen Sie Folgendes ein:

die Registrierungsnummer: — — — — —

- Wenn es sich um ein auf Unternehmensebene vereinbartes KAA handelt, fügen Sie eine Kopie bei.

Organisationsregeln

Mein Unternehmen beschäftigt 10 Arbeitnehmer oder weniger:

Nein Ja *(Wenn ja, gehen Sie direkt zur Rubrik "Unterschrift")*

Es handelt sich um den Prozentsatz der Beschäftigten, die sich zur gleichen Zeit in Zeitkredit befinden dürfen.

Die Grenze von 5% ist überschritten:

Nein Ja

Die Grenze ist am _ _ / _ _ / _ _ _ _ per KAA oder Arbeitsordnung geändert worden und die die rechtsverbindlich festgelegte abweichende Grenze ist überschritten:

Nein Ja

Unterschrift

Ich erkläre, dass ich das Infoblatt E56 gelesen habe. Ich versichere, dass alle Angaben in diesem Formular genau stimmen und weiß, dass ich mich ansonsten strafrechtlich strafbar mache.

Ich verpflichte mich, jede Änderung in diesen Angaben dem Büro des LfA, das für den Wohnsitz des Beschäftigten örtlich zuständig ist, umgehend schriftlich mitzuteilen.

Datum _ _ / _ _ / _ _ _ _

Unterschrift und Stempelabdruck des Arbeitgebers