



VERÄNDERUNGSBLATT - APS

(2-fach einsenden)

Schuljahr: 20__/__

Dienststellen-Nr.: í í í Personalakt-Nr.:.....

Vers.Nr.....

Name:.....

Wohnanschrift:.....

Tel.:..... E-Mail: í

Mit Wirksamkeit vom.....hat sich das Gesamtbeschäftigungsausmaß

vonaufWochenstunden geändert.

Schulanschrift	Schulart (VS,HS,NMS, ASO,PTS)	Zahl d. Wst.	Stampiglie u. Unterschrift d. Schulleitung/en

Die Änderung des Beschäftigungsausmaßes tritt ein durch: *)

- 1) Vermehrung der Klassen - Verminderung der Klassen ó Zusammenlegung der Klassen
- 2) Änderung der Schülerzahlen (Vermehrung/Verminderung)
- 3) Vertretung für den an der Dienstausbübung verhinderten ReligionslehrerIn

.....wegen.....

(Name des Lehrers) (Verhinderungsgrund z.B. Krankheit, Kur, etc.)

bis voraussichtlich

- 4) Ende der Vertretung für den an der Dienstausbübung verhinderten ReligionslehrerIn

í í í í í

- 5) Übernahme von zusätzlichen Wstd. auf die Dauer des Schuljahres von ReligionslehrerIn

.....

(Name des Lehrers)

- 6) Abgabe von Wstd. auf die Dauer des Schuljahres

- 7) Versetzung an andere Pflichtschule/n im Bereich NÖ

(*Zutreffendes unterstreichen bzw. ausfüllen)

HINWEIS:

Im obigen Raster sind **alle Schulen**, an denen Sie mit der Wirksamkeit der Veränderung unterrichten, gesondert nach Schulart und Anzahl der Wochenstunden **einzutragen und von allen Schulleitungen zu bestätigen.**

.....í am.....

.....

Unterschrift des Religionslehrers

Nicht von den Religionslehrer/innen auszufüllen!

(1-fach ó weiterzuleiten)

**An das
 Amt der NÖ Landesregierung
 Abteilung Personalangelegenheiten
 (LAD2-A/Religionslehrer)
 Landhausplatz 1
 3109 St. Pölten**

Die Richtigkeit der umseitigen Angaben der Lehrerin/des Lehrers sowie die Befähigung und Ermächtigung zur Erteilung des Religionsunterrichtes werden bestätigt.

Um Anweisung des Entgeltes als kirchlich bestellter Religionslehrer (ab dem umseitig angeführten Tag des Dienstantrittes) nach den Ansätzen des Entlohnungsschemas

II L (Teiler 12) (Teiler 10) (§ 90p VBG 1948 i.d.g.F)

J. Wstd. GESAMT	Entloh. gruppe	KNR.	davon JWstd.	m. Dienstzul. gem. VBG	KNR	wegen ungepr. Verwendung an
	l2a2	1009				
	l2a1	1009		§ 90p(4)1	5442	HS/NMS SO PL (l2a1)
	l2b1	1009		§ 90p(4)2	5442	HS/NMS SO (l2b1)
				§ 90p(4)3	5443	PL (l2b1)
	l3	1009		§ 90p(5/2)S.1	5445	HS/NMS SO PL (l3)
				§ 90p(5/2)S.1	5441	PL (l3)
	l2b1(Z)	1009		§ 90p(5/2)S.2	5445	HS/NMS SO PL (l2b1/Z)
				§ 90p(5/2)S.2	5446	PL (l2b1/Z.)

+ Kinderzuschuss für Kinder lt. gültigem Familienbeihilfenbescheid wird ersucht.

.....

.....

Datum

..

Stampiglie u. Unterschrift der
 Diözese oder Religionsgesellschaft

Anweisungsvermerke:

Anmeldung bei Krankenkasse ab:
 MV.- Beiträge ab:
 IPA- Eingabe:

Die Richtigkeit der Anweisung geprüft: Revisor

í í í í í í í í .
 Datum /Unterschrift

Frist