



VERÄNDERUNGSBLATT – Idw.FS/BS

(2-fach einsenden)

Schuljahr 20.../20...

Dienststellen Nr.:.....**Personalakt Nr.:**..... **Vers. Nr.:**.....**geb. am:**.....

Fam. Name: **Vorname:**..... **Akad. Grad:**.....

Wohnanschrift:.....

Tel. :..... E-Mail:.....

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

vonaufWochenstunden geändert.

Schulanschrift	Schulart (Idw.FS/BS)	Zahl d. Wst.	Stampiglie u. Unterschrift d. Schulleitung/en

Die Änderung des Beschäftigungsausmaßes tritt ein durch: *)

1) Vermehrung der Klassen - Verminderung der Klassen

2) Vertretung für den an der Dienstaübung verhinderten ReligionslehrerIn

.....wegen.....

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

bis voraussichtlich.....

3) Ende der Vertretung für den an der Dienstaübung verhinderten ReligionslehrerIn

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

(Name des Lehrers)

5) Abgabe von Wstd. auf die Dauer des Schuljahres

6) Versetzung an andere Pflichtschule/n im Bereich NÖ

(*Zutreffendes unterstreichen bzw. ausfüllen)

HINWEISE:

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.**

..... am.....

.....
 Unterschrift des Religionslehrers

(Nicht von den Religionslehrer/innen auszufüllen!)

An die
Bildungsdirektion für Niederösterreich
Abteilung Personal Bundes- und Pflichtschulen
Rennbahnstraße 29
3109 St. Pölten

Das Diözesanschulamt St. Pölten bestätigt die Richtigkeit der umseitigen Angaben und die Befähigung und Ermächtigung zur Erteilung des Religionsunterrichtes.

Um Anweisung des Entgeltes als kirchlich bestellte/r Religionslehrer/in ab dem umseitig angeführten Tag des Dienstantrittes nach den Ansätzen des Entlohnungsschema

II L (Teiler 12)

(Teiler 10)

(§ 90p VBG 1948 i. d. g. F)

für Jahreswochenstunde Gesamtzahl	nach Entlohnungsgruppe
	11
	12a2
	12a1
	12b1
	13

+ Kinderzuschuss für Kinder lt. gültigem Familienbeihilfenbescheid wird ersucht.

.....
Datum

.....
Stampiglie und Unterschrift der
Diözese oder Religionsgesellschaft

Anweisungsvermerke:

Anmeldung bei Krankenkasse ab:

MV.- Beiträge ab:

IPA- Eingabe:

Die Richtigkeit der Anweisung geprüft: Revisor

.....
Datum /Unterschrift

Frist