

An das
Staatliche Schulamt _____

über die Schulleitung

**Antrag auf Altersteilzeitbeschäftigung nach dem Tarifvertrag zur Regelung der
Altersteilzeitarbeit vom 5. Mai 1998 (TV ATZ)
in Verbindung mit dem Tarifvertrag zur Regelung von Altersteilzeit
im Geschäftsbereich des Thüringer Kultusministeriums
vom 18. Januar 1999 (TV ATZ TKM)**

Name:		Vorname:	
geboren am:		Alter:	
Schulamt:		Schulart:	
Personalnr.:		Schulnr.:	

Hiermit beantrage ich eine Altersteilzeitbeschäftigung gemäß dem oben genannten
Tarifvertrag mit Wirkung vom 1. August 200_.

Die Altersteilzeitbeschäftigung soll mit Ablauf des 31. Juli 200_ enden.

Ich bin im laufenden Schuljahr vollzeitbeschäftigt. ()

Ich bin im laufenden Schuljahr teilzeitbeschäftigt
im Umfange von _____ v.H.. ()

Ich war im vergangenen Schuljahr vollzeitbeschäftigt. ()

Ich war im vergangenen Schuljahr teilzeitbeschäftigt
im Umfange von _____ v.H.. ()

Ich wünsche die Altersteilzeit durchgehend abzuleisten; ()

im Blockmodell abzuleisten. ()

Auskunft des Rentenversicherungsträgers ist beigelegt; ()

wird nachgereicht. ()

Ort, Datum, Unterschrift

Zutreffendes bitte vervollständigen, streichen und ankreuzen

Eingangsbestätigung:

Schulleitung:	Datum:	Unterschrift:
Schulamt:	Datum:	Unterschrift: