



**Urlaubsantrag/
Urlaubsanzeige**

(wird von der Karteiführenden Stelle ausgefüllt)

Familienname, Vorname, Dienstbezeichnung		Beschäftigungsstelle / Abteilung / Personalnummer		Urlaubsjahr 20	
Bittet um/ zeigt an _____ Tage <input type="checkbox"/> Erholungsurlaub <input type="checkbox"/>				Urlaubsanspruch	Arbeitstage
_____ Tage <input type="checkbox"/> Sonderurlaub <input type="checkbox"/> unbezahlten Urlaub <input type="checkbox"/> Dienstbefreiung					
von (Datum)		bis einschließlich (Datum)		Zustehender Erholungsurlaub _____	
Grund (nur bei Sonderurlaub, Dienstbefreiung und unbezahlttem Urlaub angeben, ggfs. auf bes. Blatt)				Übertragung aus 200 _____	
Stellvertretung übernimmt				Zusatz-/Sonderurlaub wegen _____	
Urlaubsanschrift		telefonisch zu erreichen unter		Zusammen _____	
Datum		----- Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin / Anzeigenden		Bis jetzt erhalten _____	
				Rest _____	

Gesehen am: (Stellvertreter/in)	Stellungnahme des/der Vorgesetzten	Genehmigt	1. Uri.-Kartei erg. _____ 2. Mehrf. an Antragst. ab _____ 3. z.d.A. _____
	<input type="checkbox"/> Keine Einwendungen <input type="checkbox"/> Nicht befürwortet wegen _____ (Unterschrift)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, wegen _____ (Unterschrift)	



**Urlaubsantrag/
Urlaubsanzeige**

(wird von der Karteiführenden Stelle ausgefüllt)

Familienname, Vorname, Dienstbezeichnung		Beschäftigungsstelle / Abteilung / Personalnummer		Urlaubsjahr 20	
Bittet um/ zeigt an _____ Tage <input type="checkbox"/> Erholungsurlaub <input type="checkbox"/>				Urlaubsanspruch	Arbeitstage
_____ Tage <input type="checkbox"/> Sonderurlaub <input type="checkbox"/> unbezahlten Urlaub <input type="checkbox"/> Dienstbefreiung					
von (Datum)		bis einschließlich (Datum)		Zustehender Erholungsurlaub _____	
Grund (nur bei Sonderurlaub, Dienstbefreiung und unbezahlttem Urlaub angeben, ggfs. auf bes. Blatt)				Übertragung aus 200 _____	
Stellvertretung übernimmt				Zusatz-/Sonderurlaub wegen _____	
Urlaubsanschrift		telefonisch zu erreichen unter		Zusammen _____	
Datum		----- Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin / Anzeigenden		Bis jetzt erhalten _____	
				Rest _____	

Gesehen am: (Stellvertreter/in)	Stellungnahme des/der Vorgesetzten	Genehmigt	1. Uri.-Kartei erg. _____ 2. Mehrf. an Antragst. ab _____ 3. z.d.A. _____
	<input type="checkbox"/> Keine Einwendungen <input type="checkbox"/> Nicht befürwortet wegen _____ (Unterschrift)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, wegen _____ (Unterschrift)	