

Antrag Urlaub / Sonderurlaub

für gfg. Angestellte und Angestellte bis 30 Monatsstunden



Hilfe für Menschen mit psychischen
Erkrankungen / Beeinträchtigungen

Name: _____

Bereichsstelle: _____



Urlaub

_____ von _____ bis _____

Eingereichte Tage: _____



Sonderurlaub* für

_____ von _____ bis _____

- *) - bei eigener Eheschließung
- bei Teilnahme an der Eheschließung der Kinder, Geschwister oder Eltern
- bei Geburt eines Kindes der Ehegattin/Lebensgefährtin
- bei Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten nahen Angehörigen
- bei Wohnungswechsel bei eigenem Haushalt
- bei Tod des Ehegatten/Lebensgefährten, des Kindes, der Eltern, Schwiegereltern oder Enkelkinder
- bei Beerdigung des Ehegatten/Lebensgefährten, der Eltern, Kinder, Schwiegereltern, Geschwister oder Großeltern

Datum / Unterschrift des/der MitarbeiterIn

BereichsordinatorIn	Mitarbeiter- Abrechnung
---------------------	----------------------------