**Angaben zur Eingruppierung und dem zeitlichen Umfang der Tätigkeit der Geschäftsstellenleitung**

Zum Antrag vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Für den/die Geschäftsstellenleiter der Geschäftsstelle der Gesundheitsregionplus **Name der Gesundheitsregionplus**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.) ist/sind folgende Entgeltgruppe/n vorgesehen: | **rechte Spalte nur bei geteilter Geschäftsstellenleitung ausfüllen** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| E |  |
| Entgeltgruppe | Tarifvertrag |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| E |  |
| Entgeltgruppe | Tarifvertrag |

 |
| 2.) wird/werden folgende Arbeitszeit/en vereinbart |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| Stunden pro Woche | in % zur regelmäßigen tariflichen Arbeitszeit |

 [ ]  Die Geschäftsstellenleitung ist ausschließlich für die Geschäftsstelle der Gesundheitsregionplus tätig. [ ]  Die Geschäftsstellenleitung ist neben der Tätigkeit für die Geschäftsstelle der Gesundheitsregionplus noch in folgendem Bereich/folgenden Bereichen tätig:   Auf diese/n Bereich/e entfallen folgende Stundenanteile

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| Stunden pro Woche | in % zur regelmäßigen tariflichen Arbeitszeit |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| Stunden pro Woche | in % zur regelmäßigen tariflichen Arbeitszeit |

 [ ]  Die Geschäftsstellenleitung ist ausschließlich für die Geschäftsstelle der Gesundheitsregionplus tätig. [ ]  Die Geschäftsstellenleitung ist neben der Tätigkeit für die Geschäftsstelle der Gesundheitsregionplus noch in folgendem Bereich/folgenden Bereichen tätig:   Auf diese/n Bereich/e entfallen folgende Stundenanteile

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| Stunden pro Woche | in % zur regelmäßigen tariflichen Arbeitszeit |

 |

**Zutreffendes bitte ankreuzen**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers