**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