

Antrag auf Arbeits- oder Dienstbefreiung (tage- und/oder stundenweise) im Rahmen von Kinderbetreuung/Betreuung von Pflegebedürftigen während der fortdauernden Corona-Pandemie



TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DARMSTADT

Name, Vorname der_des Beschäftigten/Personalnummer

Name, Vorname des Kindes, Geburtsdatum

Folgende Voraussetzungen sind in meiner Situation zutreffend:

1. Tatsächliche vollständige oder teilweise Schließung (eingeschränkter Regelbetrieb) außerhalb der Schulferien oder üblicher Schließzeiten

- einer Gemeinschaftseinrichtung zur Kinderbetreuung (z. B. Kindertagesstätte, Krippe)
oder
 einer Schule
durch die zuständige Behörde.

2. Das von der Schließung bzw. dem eingeschränkten Regelbetrieb betroffene Kind

- hat das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet
oder
 ist aufgrund körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung auf Hilfe angewiesen
(keine Altersgrenze)

**3. Es besteht für die sorgeberechtigten Beschäftigten keine Möglichkeit, die Betreuung durch Inanspruchnahme von Flexiblen Arbeiten, den Abbau von Mehrarbeitsstunden bzw. Gleitzeitguthaben oder Inanspruchnahme des Urlaubs sicherzustellen
DIESE Möglichkeiten sind von den Beschäftigten zunächst vorrangig zu nutzen!**

4. Eine andere zumutbare Betreuungsmöglichkeit für das Kind kann nicht sichergestellt werden. Eine zumutbare Betreuungsmöglichkeit ist insbesondere gegeben, wenn auf den anderen Elternteil oder eine familiäre Betreuungsgemeinschaft zurückgegriffen werden kann oder ein Anspruch auf Notbetreuung gem. Rechtsverordnung des Landes Hessen besteht.

Bitte legen Sie hier dar, weshalb diese alternativen Betreuungsmöglichkeiten NICHT gegeben sind

5. Eine Schließung der betreffenden Einrichtung in dem betreffenden Zeitraum erfolgt nicht ohnehin wegen Schulferien/Schließzeiten
6. Entsprechendes gilt für die Betreuung einer_eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen (SGB XI, Hessisches Verwaltungsverfahrensgesetz) in einer Tagespflegeeinrichtung, wenn diese aufgrund von Infektionsschutzmaßnahmen wegen des Corona-Virus schließt bzw. eine Aufnahme nicht möglich ist (Nachweis über Pflegebedürftigkeit und ggf. Nachweis über ablehnenden Aufnahmebescheid)

Die Betreuungseinrichtungen sind geschlossen bzw. eine Aufnahme wurde abgelehnt.
Eine alternative Betreuungsmöglichkeit ist nicht gegeben bzw. nicht zumutbar.

7. Eine - teilweise - Arbeits-/Dienstbefreiung ist daher an folgendem/folgenden Tag(en) in der Zeit von – bis nötig

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Zeit von - bis					

Anmerkungen/Ergänzungen:

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

Darmstadt, den	Unterschrift Beschäftigte_r

Ich erkläre mich aufgrund der oben dargelegten Gründe/Voraussetzungen mit der – teilweisen – Arbeits-, Dienstbefreiung einverstanden und werde die in diesem Formular dokumentierte Arbeits-, Dienstbefreiung zum Ende eines jeden Monats in elektronischer Form an das [Personaldezernat](#) übermitteln.

Darmstadt, den	Unterschrift Vorgesetzte_r