**Nachname:**

**Vorname:**

**Amtstitel:**

**Personalnummer:**       **Sozialversicherungsnummer:**

**Dienststelle:**

,

## Ort, Datum

**Wiedereingliederungsteilzeit gemäß § 46b LDG 1984 / § 20c VBG 1948**

Ich ersuche gemäß § 46b LDG 1984 / § 20c VBG 1948 um Gewährung einer Wiedereingliederungsteilzeit im Ausmaß von       Wochenstunden von       bis

(mindestens 1 Monat, maximal 6 Monate, einmalige Verlängerung von 1 bis 3 Monate möglich).

Beilage:

Wiedereingliederungsvereinbarung der SV

Wiedereingliederungsplan

Unterschrift Lehrer/in

Schule:

Zahl:

der Bildungsdirektion für Burgenland, Dienstort

Unterschrift Schulleitung

Zahl:

der Bildungsdirektion für Burgenland

7000 Eisenstadt

zur Kenntnis und weiteren Veranlassung.

# Für den Dienstort