Münster, den

Institut/Einrichtung/Abteilung

An das
Dezernat 3
Schlossplatz 2

Antrag auf Gewährung	gem. § 18 TV-L/§ 4 LPZVO NRW
☐ einer Leistungsprämie Auszahlungsmonat: in Höhe von einmalig Euro (Maximalbetrag siehe Richtlinie)	☐ einer Leistungszulage von bis in Höhe von monatlich Euro (Maximalbeträge und Dauer siehe Richtlinie)

Angaben zur Person/zum Team:

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Entgeltgruppe/Besoldungsgruppe:	
Wochenarbeitszeit:	
Team (z.B. Projekt, Sachgebiet) detaillierte Angaben (wie oben) zu den Personen	

Beschreibung der „(herausragenden) besonderen Leistung(en)“
Leistungsprämie: Darstellung der besonderen Leistungen
Leistungszulage: Darstellung der dauerhaften/projektbezogenen besonderen Leistung
- bei Bedarf können weitere Ausführungen auf der Rückseite dargestellt werden -

Finanzierung aus:	Sachkto.		Aobj., Kostenst., Projekt	

Die Belastung der Kostenstelle erfolgt in Höhe der Prämie/Zulage + 25 % pauschale Sozialversicherung

_____
Unterschrift der Institutsdirektorin/des Institutsdirektors
bzw. der Leiterin/des Leiters der Einrichtung/der Abteilung

☐ Ich stimme dem Antrag zu
☐ Ich stimme dem Antrag mit folgenden Änderungen zu:

_____

☐ Ich stimme dem Antrag nicht zu

_____
Unterschrift der Dekanin/des Dekans bzw. der/des Budgetverantwortlichen

Formular drucken | Eingabefelder leeren | Inhaltsverzeichnis