An Dezernat 3.4
über Dezernat 2.1

Beleg bearbeitet: _____ (Datum) _____ (Unterschrift Gleitzeit-Bearbeiter/in)

Mitteilung über abgeleistete Überstunden bzw. Einsatzstunden in der Rufbereitschaft

Vorname, Name der/des Beschäftigten _____ Monat _____ GLAZ-Karten-Nr. _____

Datum _____ Unterschrift der/des Beschäftigten _____

Die Angaben zu tariflichen Berwertung sind vom Personaldezernat zu überprüfen!

1 Tag:	2 von	3 bis	4 anrechen-bare Stunden	5 Ü=angeord. Überstunden R= Einsatz Rufbereitschaft	6 Nr.des Arbeitsauftrages	7 Unterschrift des Einsatz-leiters oder Vorgesetzten	Nur bei Einsatz Rufbereitschaft: F= Freizeitausgleich oder B= Bezahlung
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B
				☐Ü ☐R			☐F ☐B