

Personalbereich (Anordnende Stelle)	Pers.Ber.	B	Teil.Ber.	Personalnummer
Gesch.-Z.		Name, Vorname		
Bundesverwaltungsamt - Dienstleistungszentrum - Berlin Bonn Frankfurt/Oder Neubrandenburg BAV-LRSt.		Datum Bearbeiter/Bearbeiterin Telefon	Eingangsstempel	
Altersteilzeit				

IT	Bezeichnung	Inhalt														
<b>00</b>	<b>Maßnahmen</b>															
	Beginn*	T	T	M	M	J	J	J	J	J	J	J	J			
	Maßnahmenart	Altersteilzeit														
	Maßnahmegrund*															
<b>07</b>	<b>Sollarbeitszeit</b>															
	Arbeitszeitplanreg*.					Teilzeitkraft		Arbeitszeitanteil					%			
	Arbeitsstunden	pro Woche				wöch. Arbeitstage										
<b>08</b>	<b>Basisbezüge</b>															
	Besoldung	Art*					Gebiet*	2 5	Gruppe*							
		Stufe*				Überleitungsstufe		N.Vorrück	T	T	M	M	J	J	J	J
	ArbZeit*	/														
	Versorgungsfonds	Nein		Ja												
	Weitere Lohnarten	Lohnart	Betrag				Anzahl/Einheit									
			€		ct	/										
			€		ct	/										
<b>13</b>	<b>Sozialversicherung</b>															
	Rentenvers.-Nr.															
	SV-Attribut	Primär*	04	Altersteilzeit	Sekundär	20	Private KV									
	Vorlage SV-Ausw.*	K E I N E V O R L A G E P F L I C H T														
	Krankenkasse*	P R I V A T														
<b>14</b>	<b>Wiederkehrende Be- und Abzüge</b>															
	Lohnart															
<b>521</b>	<b>Altersteilzeit</b>															
	Modell*															
	Phase*															
	Vereinbarungsdatum*	T	T	M	M	J	J	J	J	J	J	J	J			
<b>597</b>	<b>Teilzeitarbeit/abw. Tätigkeit</b>															
	Gültig	T	T	M	M	J	J	J	J	J	J	J	J			
	Gültig bis	T	T	M	M	J	J	J	J	J	J	J	J			
	Ab-/Anwesenh.Art															

Bemerkung/Begründung

Personalnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anlage(n): \_\_\_\_\_

sachlich richtig

rechnerisch richtig

(Unterschriften)

(Unterschrift des/der Anordnungsbefugten)