



1 Schule:

Region Schulnummer Schulname

Name, Vorname Geburtsdatum

E-Mail-Adresse Telefonnummer Staatsangehörigkeit(en)

Geschlecht: männlich weiblich divers ohne Angabe

Profession:

Maßnahme:

nur bei Stundenaufstockung: Aufstockung um Kennzahl
Stunden auf insgesamt von Stunden

Vertragsart: , ab bzw. ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt bis

Stundenumfang: Vollbeschäftigung Teilzeitbeschäftigung mit von Stunden
(unbefristete Einstellung bitte in Vollbeschäftigung, ggf. mit befristetem Teilzeitantrag)

aktuell tätig an: als
Schulnummer vorherige Tätigkeit

bei Versetzung:
vorherige Dienststelle vorherige Amts-/ Dienstbezeichnung

Multiprofessionelle Kollegien PU 100 SCP

Das Auswahlverfahren wurde am unter Teilnahme von SbV FV PR durchgeführt.
ggf. Teilnahme an regionalem bzw. überregionalem Verfahren ggf. schulbezogene Stellenausschreibung

Dem Laufzettel sind beigelegt:

Auswahlvermerk Zusätzliche Bewerbungsunterlagen Teilzeitantrag Lebenslauf
Nachweis Masernschutz Masernschutz nicht vollständig, Bewerbende/r darauf hingewiesen

Prüfung nach § 164 SGB IX (Pflichten des Arbeitgebers und Rechte schwerbehinderter Menschen)

- | | | |
|--|-------------|------|
| 1. Ist die Stelle für die Besetzung mit einer/einem Schwerbehinderten geeignet? | Ja | Nein |
| 2. Hat die zuständige Agentur für Arbeit geeignete schwerbehinderte Arbeitslose benannt?
(Kontaktaufnahme erfolgte im Rahmen der Ausschreibung) | Ja | Nein |
| 3. Sind Bewerbungen von Schwerbehinderten eingegangen? | Ja, Anzahl: | Nein |
| 4. Wurde ein/e schwerbehinderte/r Bewerber/in ausgewählt? | Ja | Nein |
| Begründung (ggf. siehe Anlage): | | |

Angaben zum Einsatz der ausgewählten Person (erforderlich für Eingruppierung bzw. Zahlung von Zulagen):

Der Einsatz erfolgt in:

Regelklassen
Klassen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt
versch. Regelklassen zur ausschließl. Betreuung von behinderten Kindern im Sinne des § 2 SGB IX in Integrationsgruppen

Bei Änderungen ist eine entsprechende Meldung an die Personalstelle (ZS P) erforderlich.

2 Schulaufsicht:

Der Einstellungsbedarf wird bestätigt.

ggf. Kontingentsnummer
ggf. Sondermaßnahme

Befristungsgrund:

Dem Laufzettel ist beigelegt:

Liste der Bewerbungen

Schulaufsicht (digitale) Unterschrift / Datum

3 Referatsleitung

mit der Bitte um Beteiligung der Beschäftigtenvertretungen

a)

a) Schwerbehindertenvertretung zur Anhörung gem. § 178 (2) SGB IX

b)

b) Frauenvertreterin zur Beteiligung gem. § 17 (1) LGG

c) Personalrat zur Mitbestimmung gem. § 87 (1) PersVG / § 88 (1) PersVG bzw. zur Kenntnisnahme

c)

d) Gesamtschwerbehindertenvertretung zur Anhörung gem. § 180 (6) i. V. m. § 178 (2) SGB IX

d)

e) Gesamtfrauenvertreterin zur Beteiligung gem. § 17 (1) LGG

f) Gesamtpersonalrat zur Mitbestimmung gem § 86 (3) Nr. 1 PersVG

e)

f)

Referatsleitung (digitale) Unterschrift / Datum

bei Versetzung: Referatsleitung I B (digitale) Unterschrift / Datum

4 Zentrale Bewerbungsstelle

Vorläufige Eingruppierung nach TV-L / TV EntgO-L vorbehaltlich



Prüfung durch zuständige Personalstelle ZS P



Vorlage kompletter Unterlagen / Zeugnisse etc.

Bitte Entgeltgruppe auswählen.

Notierung in Kontingentsliste, Bewerbungsliste und rexx

Einstellungsangebot

erforderlich

nicht erforderlich

(digitale) Unterschrift / Datum

5 Stellenwirtschaft I B 2

Einverstanden

Stellenbezeichnung

Stelle

Mittel

Stellenwertigkeit

Kapitel

Titel

Unterkonto

Nicht einverstanden

Finanzierung nicht vorhanden

aus stellenwirtschaftlicher Sicht kein Bedarf

Vermerk Kontingentsliste / Buchung LiV

LiV-Nummer

Vertragsnummer

Zusatzangaben zur Eingruppierung von Koordinierenden Fachkräften:

Bedarf (in VZE) zum EBF-Stichtag 01.11. _____ an der _____ im Schuljahr _____ :

unter Vorbehalt des EBF-Ergebnisses

_____ Beschäftigte mindestens

Bitte ADT-Schlüssel und Entgeltgruppe ändern.

(digitale) Unterschrift / Datum

6 Zentrale Bewerbungsstelle

Einstellungszusage und Abgabe an Personalstelle

Notierung in Kontingentsliste, Bewerbungsliste und rexx

(digitale) Unterschrift / Datum