

Dienststelle

Ort, Datum

Teil 1: Tätigkeitsdarstellung

Anlass <input type="checkbox"/> Einstellung <input type="checkbox"/> Versetzung <input type="checkbox"/> Umsetzung <input type="checkbox"/> Aufgabenänderung einschließlich Aufgabenzuwachs und -wegfall <input type="checkbox"/> Sonstiges: mit Wirkung vom

1. Organisatorische Eingliederung des Arbeitsplatzes	
1.1 Beschäftigungsdienststelle	1.2 Organisationseinheit
1.3 Dienstpostennummer/Stellenschlüssel	1.4 Funktion
2. Arbeitsplatzinhaber/-in	
2.1 Name, Vorname	
2.2 Datum der Übernahme des Arbeitsplatzes in der aktuellen Ausgestaltung	2.3 Schwerbehindert oder gleichgestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.4 Beschäftigungsumfang <input type="checkbox"/> Vollzeitbeschäftigt <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigt mit Wochenstunden	
3. Aufgaben auf dem Arbeitsplatz gemäß Geschäftsverteilungsplan	
Kurze Darstellung des Aufgabenkreises	

4. Beschreibung der Tätigkeiten, die eine Bewertung als Arbeitsvorgänge¹ ermöglichen, in dem dieser Beschreibung zugrunde liegenden Zeitraum².	
Bezugszeitraum (von - bis)	Zeitanteil in %
Fortlaufend nummerieren 4.1, 4.2 usw.	

¹ **Protokollerklärung zu § 12 TVöD:** Arbeitsvorgänge sind Arbeitsleistungen (einschließlich Zusammenhangsarbeiten), die, bezogen auf den Aufgabenkreis der/des Beschäftigten, zu einem bei natürlicher Betrachtung abgrenzbaren Arbeitsergebnis führen (z. B. unterschriftsreife Bearbeitung eines Aktenvorgangs, eines Widerspruchs oder eines Antrags, Betreuung bzw. Pflege einer Person oder Personengruppe, Fertigung einer Bauzeichnung, Erstellung eines EKG, Durchführung einer Unterhaltungs- bzw. Instandsetzungsarbeit).

² Bei der Erfassung der auszuübenden Tätigkeiten ist ein angemessener Zeitraum zugrunde zu legen, in dem die regelmäßig anfallenden Tätigkeiten sicher und vollständig erfasst werden können.

noch 4. Beschreibung der Tätigkeiten, die eine Bewertung als Arbeitsvorgänge ermöglichen, in dem dieser Beschreibung zugrunde liegenden Zeitraum.

Bezugszeitraum (von - bis)

Zeitanteil
in %

5. Organisatorische Eingliederung des Arbeitsplatzes und Befugnisse der Arbeitsplatzinhaberin/des Arbeitsplatzinhabers

5.1 Der/dem Beschäftigten sind die folgenden Mitarbeiter/-innen (Funktion + Besoldungs- oder Entgeltgruppe) ständig unmittelbar unterstellt:

5.2 Die/der Beschäftigte ist unmittelbar unterstellt (nur Funktion):

5.3 Die/der Beschäftigte vertritt (nur Funktion)

5.4 Die/der Beschäftigte wird vertreten durch (nur Funktion)

5.5 Die/der Beschäftigte hat folgende Befugnisse/Vollmachten:

6. Qualifikation der Arbeitsplatzinhaberin bzw. des Arbeitsplatzinhabers

6.1 Schul- oder Hochschulausbildung, Fachprüfungen, Ausbildungsberuf incl. Ausbildungsdauer nach BerufsausbildungsVO

6.2 Sonstige Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen

Zu 1 - 6

Bestätigung der Aufgabenübertragung durch die/den Vorgesetzte(-n):

Ich bestätige die Richtigkeit dieser Tätigkeitsdarstellung, insbesondere die Übereinstimmung der von der/dem Beschäftigten auszuübenden Tätigkeiten mit dem Arbeitsplatzinhalt. Die Erläuterung/Ausfüllanweisung zu diesem Vordruck habe ich beachtet.

Datum, Unterschrift, Amts-, Dienstbezeichnung

Kenntnisnahme der/des Arbeitsplatzinhabers(-in):

Als Arbeitsplatzinhaber/-in habe ich die vorstehende Tätigkeitsdarstellung zur Kenntnis genommen und eine Ausfertigung erhalten. Mir wurde eine zweiwöchige Äußerungsfrist zugestanden. Ich nehme auch zur Kenntnis, dass die Tätigkeitsdarstellung Mittel für die tarifgerechte Eingruppierung, nicht jedoch Bestandteil des Arbeitsvertrages ist.

Ort, Datum

Unterschrift