

## Personalkostenprogramm

### Allgemeine Angaben

(Die allgemeinen Angaben sind immer auszufüllen!)

Name des Stelleninhabers:
Telefon-Nr. Festnetz und Adresse der Einrichtung (nicht die des Trägers):
Handy-Nr. des Stelleninhabers:
E-Mail-Adresse des Stelleninhabers:
Name des Trägers:
Arbeitsfeld:

### Lage der Arbeitszeit

<p><b>Regelmäßige Kernarbeitszeit für alle Arbeitsfelder:</b> (beim Arbeitsfeld „SAG/MKJA“ bitte für beide Arbeitsfelder angeben)</p> <p>Wochentage:            Uhrzeit:</p> <p><b>für die Arbeitsfelder „SAG/MKJA“ und „MKJA“ – Arbeitszeit im Kontaktbüro/Jugendbüro</b></p> <p>Wochentage:            Uhrzeit:</p> <p>Bedarfsorientierte flexible Arbeitszeiten:</p> <p><b>nur für „SAG/MKJA“:</b> Wie hoch ist der Anteil „SAG“?: _____</p> <p>Wie hoch ist der Anteil „MKJA“?: _____</p> <p><b>nur für Schulsozialarbeiter an Oberschulen / Förderschule „Lernen“ / OSZ / Gesamtschule:</b></p> <p>Ferienzeiten werden herausgearbeitet:    <input type="checkbox"/> Ja            <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn Ja: Mit welchen Zeitanteilen?: _____</p> <p style="text-align: right;"><b>Bitte wenden!</b></p>
---

## Anzeige einer Nebentätigkeit des Stelleninhabers

Nebentätigkeit:

Ja

Nein

Wenn Ja: ausführliche Bezeichnung der Nebentätigkeit / zeitlicher Umfang /  
wo (beim Träger oder bei anderen Extern tätig) und seit wann tätig

Bezeichnung:  
Wie lange in der Woche:  
Wo:  
Beschäftigungsbeginn:

## Zuständige Mitarbeiter des Trägers

### **Zuständig für die finanziellen Angelegenheiten:**

Name:

Anschrift:

Telefon-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail-Adresse:

### **Zuständig für die fachliche Begleitung:**

Name:

Anschrift:

Telefon-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Stelleninhaber

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Träger