

Bitte senden an:
Geschäftsbereich II Personal
Kiefernweg 34

N e b e n t ä t i g k e i t
für MitarbeiterInnen der Medizinischen Fakultät

Anzeige Antrag

Name, Vorname	Tätigkeit	Entgeltgruppe
Einrichtung		Telefon
Art der Nebentätigkeit		
Auftraggeber (Name und Anschrift)		
Dauer	Zeitraumen (max. 2 Jahre):	vom:
	Zeitdauer (max. 8 h/Woche):	bis:
	Arbeitszeit:	am:
		Stunden pro
		Häufigkeit:
		Mal pro
		außerhalb
		innerhalb
Erwartete Einkünfte	keine ca. €	insg. Std. Tag Wo. Mon.
Inanspruchnahme von	Einrichtungen	nein ja
<i>Wichtig:</i> Bei – ja - bitte eine ausführliche Aufstellung als Anlage beifügen, was genutzt wird und in welchem Umfang dies erfolgt.	Material	nein ja
	Personal	nein ja
	Werden zurzeit noch andere Nebentätigkeiten ausgeübt?	nein ja
Sonstige relevante Informationen	Anzahl der Anlagen:	Drittfinanz. Veranstalt.: nein ja*
* Antrag Drittfinanzierte Veranstaltung bitte beifügen		Dienstaufgabe: nein ja
** Kopie ist grundsätzlich erforderlich		Kopie Vereinbarung/ Vertrag d. Auftraggebers nein ja**

● Die nachfolgend aufgeführten Regelungen/Verpflichtungen sind mir bekannt und werden entsprechend eingehalten:

- keine Aufnahme der beabsichtigten Nebentätigkeit vor erteilter Genehmigung bzw. Erhalt einer Eingangsbestätigung zur Nebentätigkeitsanzeige und Einhaltung der Höchstarbeitszeit
- Maßgebenden gesetzlichen/tariflichen Bestimmungen in der jeweils geltenden Fassung: (u.a. §§ 64-69 BG LSA; 42 BRRG; 52 HRG; 53 HSG LSA; 3 ArbZG; Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L); NVO LSA und HNVO LSA zzgl. Verwaltungsvorschriften)
- Beachtung der **Ablieferungspflicht** von Nebentätigkeitsvergütungen nach § 6 NVO LSA bzw. § 7 HNVO LSA
- Unverzügliche Anzeige von Änderungen im Rahmen der Nebentätigkeit
- Kostenrückerstattung in der **tatsächlichen Höhe** an die Med. Fakultät, welche im Zusammenhang mit der Nebentätigkeit und **Inanspruchnahme von Personal und Material** entstanden sind (§ 11 NVO LSA bzw. HNVO LSA)
- Falls zutreffend sind für die Berechnung des Nutzungsentgeltes für die Inanspruchnahme von Einrichtungen, Material, Personal alle relevanten Angaben unverzüglich und vollständig zu machen und auf Anforderung Abschlagszahlungen zu leisten. Eine Nichtzahlung des Nutzungsentgeltes führt neben anderen Konsequenzen zum Widerruf der Nebentätigkeitsgenehmigung.

Es wird versichert, dass zur o. g. Nebentätigkeit kein Drittmittelvorhaben existiert oder geplant ist.

Ich bin damit einverstanden, dass die Anzeige/ der Antrag für die Nebentätigkeit und die hierin enthaltenen Daten, im Geschäftsbereich II Personalangelegenheiten des Universitätsklinikums Halle (Saale) bzw. im Referat 3.7-Personalangelegenheiten der Med. Fakultät erhoben, genutzt und gespeichert werden.

Datum

Unterschrift MitarbeiterIn

Befürwortung

Dienststellung	Datum	Unterschrift
LeiterIn Einrichtung; Fachleitung Pflegedienst		
Ärztliche/r DirektorIn		
PflegedienstdirektorIn		

Mit dem Hinweis auf die unter ● aufgeführten gesetzl./tarifl. Regelungen und sonstigen Nebentätigkeitsverpflichtungen wird die **Genehmigung** in beantragtem Umfang unter Widerrufsvorbehalt befristet bis: _____

erteilt nicht erteilt

Datum

Dekan der Medizinischen Fakultät