



PERSONALEINSATZ - STELLENBESETZUNG¹

EFRE/JTF-kofinanzierter Vorhaben - FP 2021-2027

Fördergegenstand Klimaanpassung von denkmalgeschützten Garten und Parkanlagen (Nummern 2.2.1 und 2.2.2 der Richtlinie Klimaanpassung)

Antragsnummer: _____

Die bzw. der Zuwendungsempfängende: _____

Vorhaben: _____

Bezeichnung der Stelle: _____

Die bzw. der Stelleninhabende

Name: _____ Vorname: _____

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit der bzw. des Stelleninhabenden

Vollzeit (Monatssatz) oder anteilig (prozentualer Monatssatz oder Stundensatz)

Wenn anteilig: (zutreffendes bitte ausfüllen)	_____ Stunden oder _____ Prozent	davon im Vorhaben:	_____ Stunden oder _____ Prozent
--	--	-----------------------	--

Bei Anwendung von Stundensätzen, bitte Stunden angeben. Bei Anwendung von Monatssätzen, bitte Prozente angeben.

Datum Eintritt in die Organisation: _____

Datum Eintritt ins Vorhaben: _____

¹ Dieses Formular Personaleinsatz-Stellenbesetzung wird im Sinne von Artikel 55, Absatz 5 der VO (EU) 2021/1060 für die Anwendung von Monatssätzen (Vollzeit und anteilig) auf prozentualer Basis als Vorhabenabstellung verwendet.

Einordnung der Stelle

Personalkostenkategorie nach TV-L, bzw nach Anforderungsniveau

	Personalkostenkategorie
	Für Antragstellende, die nach TV-L oder vergleichbar vergüten
<input type="checkbox"/>	E 15Ü
<input type="checkbox"/>	E 15
<input type="checkbox"/>	E 14
<input type="checkbox"/>	E 13
<input type="checkbox"/>	E 12
<input type="checkbox"/>	E 11
<input type="checkbox"/>	E 10
<input type="checkbox"/>	E 9b
<input type="checkbox"/>	E 9a
<input type="checkbox"/>	E 8
<input type="checkbox"/>	E 7
<input type="checkbox"/>	E 6
<input type="checkbox"/>	E 5
<input type="checkbox"/>	E 4
	Für Antragstellende, die nicht nach TV-L oder vergleichbar vergüten
<input type="checkbox"/>	Anforderungsniveau 4 (Experte/in)
<input type="checkbox"/>	Anforderungsniveau 3 (Spezialist/in)
<input type="checkbox"/>	Anforderungsniveau 2 (Fachkraft)
<input type="checkbox"/>	Anforderungsniveau 1 (Helfer/in)

Angaben zur Qualifikation der bzw. des Stelleninhabenden

Einschlägige Berufserfahrung: _____ Jahre
(bezogen auf die Tätigkeiten im Vorhaben)

Ausbildungen

--

Weiterbildungen/Fachkenntnisse

--

Berufserfahrung

--

Tätigkeitsbeschreibung (ausschließlich bei Verwendung des Vollzeit-Monatssatzes bzw. des anteiligen Monatssatzes)

(ausschließlich vorhabenbezogene Tätigkeiten angeben)

Datum gültig ab _____ (z. B. Eintritt ins Vorhaben oder Änderung vom Tätigkeitsumfang bzw. -profil)

Tätigkeitsbereich		Einzeltätigkeit im Tätigkeitsbereich
Anteil in %	Bezeichnung	

Erklärungen der bzw. des Stelleninhabenden und Zuwendungsempfängenden

(Alle Erklärungen müssen einzeln durch bestätigt werden.)

- Die Stelle wurde gemäß Antrag eingerichtet.
- Die bzw. der Stelleninhabende erfüllt die Anforderungen an die Stelle.

Die bzw. der Stelleninhabende

Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Die bzw. der Zuwendungsempfängende

Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Hinweis:

Bitte das Dokument ausdrucken, unterschreiben, einscannen und über das Kundenportal einreichen.
Das Original ist aufzubewahren.