

Regierung von Schwaben  
 Sachgebiet Z2.1  
 Fronhof 10  
 86152 Augsburg

## Antrag auf Anerkennung sonstiger förderlicher hauptberuflicher Beschäftigungszeiten

(Art. 31 Abs. 2 BayBesG in Verbindung mit Nr. 31.2.8 Buchstabe d BayVwVBes)

### 1. Angaben zur Person

Name, Vorname							Geburtsdatum	
falls vorhanden VIVA-Personalnummer							Dienststelle	

Hiermit beantrage ich die Anerkennung folgender Zeiten als sonstige förderliche Zeiten für die Festlegung der Besoldungsstufe.

### 2. Zeiten im öffentlichen Dienst

Zeitraum (Tag, Monat, Jahr)	Umfang der hauptberuflichen Tätigkeit <sup>1)</sup> (Vollzeit oder Stundenzahl bei Teilzeit)	Arbeitgeber/ Dienstherr	genaue Beschreibung der Tätigkeit (bitte mit Angabe, ob innerhalb oder außerhalb des öffentlichen Dienstes)	beigefügte Nachweise (bitte ankreuzen)
--------------------------------	---	----------------------------	--	---

► Vorbereitungsdienst bzw. Referendariat ist nicht anrechenbar – Bitte nicht eintragen! ◀

				<input type="checkbox"/> Dienstzeugnis  <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnis  <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag
--	--	--	--	--

<sup>1</sup> Der Tatbestand der „Hauptberuflichkeit“ ist gemäß Nr. 31.1.1.9 BayVwVBes dann als erfüllt anzusehen, wenn die fragliche Beschäftigung entgeltlich erbracht wird, nach den Lebensumständen des oder der Betroffenen den beruflichen Tätigkeitsschwerpunkt darstellt und die Beschäftigung mindestens in dem im Beamtenverhältnis zulässigen Umfang abgeleitet wurde. Hauptberuflichkeit ist auch dann gegeben, wenn im selben Zeitraum mehrere **gleichartige** Beschäftigungen nebeneinander ausgeübt werden, deren Beschäftigungszeiten in Addition den für das Beamtenverhältnis zulässigen Mindestumfang nach Art. 89 Abs. 1 Nr. 2 BayBG überschreiten. Diese Zeiten dürfen jedoch nicht dem Qualifikationserwerb dienen.

<b>Zeitraum</b> <i>(Tag, Monat, Jahr)</i>	<b>Umfang der hauptberuflichen Tätigkeit <sup>1)</sup></b> <i>(Vollzeit oder Stundenzahl bei Teilzeit)</i>	<b>Arbeitgeber/ Dienstherr</b>	<b>genaue Beschreibung der Tätigkeit</b> <i>(bitte mit Angabe, ob innerhalb oder außerhalb des öffentlichen Dienstes)</i>	<b>beigefügte Nachweise</b> <i>(bitte ankreuzen)</i>
				<input type="checkbox"/> Dienstzeugnis <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnis <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag
				<input type="checkbox"/> Dienstzeugnis <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnis <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag
				<input type="checkbox"/> Dienstzeugnis <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnis <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag
				<input type="checkbox"/> Dienstzeugnis <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnis <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag

### 3. Zeiten außerhalb des öffentlichen Dienstes

Zeitraum (Tag, Monat, Jahr)	Umfang der hauptberufli- chen Tätigkeit <sup>1)</sup> (Vollzeit oder Stun- denzahl bei Teil- zeit)	Arbeitgeber/ Dienstherr	genaue Beschreibung der Tätigkeit (bitte mit Angabe, ob inner- halb oder außerhalb des öf- fentlichen Dienstes)	beigefügte Nach- weise (bitte ankreuzen)
				<input type="checkbox"/> Dienstzeugnis  <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnis  <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag
				<input type="checkbox"/> Dienstzeugnis  <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnis  <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag
				<input type="checkbox"/> Dienstzeugnis  <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnis  <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag
				<input type="checkbox"/> Dienstzeugnis  <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnis  <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag
				Dienstzeugnis  Arbeitszeugnis  <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag

(Für weitere Zeiten bitte gesondertes Blatt beifügen!)

Jeder angegebene Zeitraum ist durch einen eindeutigen Nachweis (z. B. Arbeitszeugnis, Arbeitsvertrag) zu belegen.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Wir weisen auf die Möglichkeit hin, dass die Regierung von Schwaben als Ernennungsbehörde auf Antrag sonstige für die Beamtentätigkeit förderliche hauptberufliche Beschäftigungszeiten anerkennen kann (Art. 31 Abs. 2 des Bayerischen Besoldungsgesetzes, BayBesG). Da dieser Antrag Voraussetzung für die Überprüfung der Stufenzuordnung ist, werden etwaige daraus resultierende höhere Bezüge erst ab dem Ersten des Monats der Antragstellung geleistet. Sollten Sie eine Überprüfung wünschen, senden Sie uns bitte den beigefügten Antrag schnellstmöglich zu.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift