



An die
Personalmanagement

Zutreffendes bitte ankreuzen

im Hause

Antrag auf Bemessung einer pauschalierten Gefahrenzulage

gem. §§ 19 b GehG für Vertragsbedienstete und Beamte sowie gem. § 59 KV für KV-MitarbeiterInnen

Infektionsgefährdung

Strahlengefährdung

Nach- und Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Institut/Abteilung: _____

Dienstantritt: _____

Beginn der Gefährdung: _____

Art der Tätigkeit: _____

Art der Gefährdung mit Angabe, mit welchem infektiösen Material die/der Bedienstete beschäftigt bzw. welcher Strahlengefährdung ausgesetzt ist:

Tägliches Mindestausmaß der Gefährdung: 1 bis 4 Stunden

mehr als 4 Stunden

Es wird bestätigt, dass der/die Arbeitnehmer/in gem. § 68 EstG in überwiegendem Ausmaß (mehr als 50 % der täglichen Arbeitszeit) mit Tätigkeiten betraut ist, die besondere Gefahren für die Gesundheit darstellen.

Datum, Unterschrift
Institutsvorstand/Departmentleitung