Projektname: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Die Person wird beim Projektträger (Antragsteller) eingesetzt/angestellt:

[ ]  ja

[ ]  nein bei: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Das Mitglied des Gesundheitsnetzwerks bei dem die Person eingesetzt/angestellt wird ist tarifgebunden:

[ ]  ja Tarif: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| **Angaben zu den Personalausgaben**  |
| Name, Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Entgeltgruppe-/stufe nach TV-H/TVÖD oder sonstige: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Berufliche Qualifikation: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Eingesetzt als: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Projektbezogenzusätzlich eingestellt: | [ ]  ja, ab Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.Stundenumfang: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  nein |
| Stammpersonal ist grundsätzlich nicht zuwendungsfähig, außer eine der zwei nebenstehenden Aussagen treffen auf das Personal zu. | Der Beschäftigungsumfang der o.g. Person wird für das Projekt aufgestockt[ ]  ja [ ]  neinDie o.g. Person wird für das Projekt freigestellt[ ]  ja [ ]  neinSofern ja angekreuzt wurde, Angaben* zur vertraglich vereinbarten RegelarbeitszeitVollzeit / Teilzeit (in Stunden)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.* zum geplanten projektbezogenen Beschäftigungsanteil (in Stunden)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

[ ]  nein