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. |
| Projektbezogen zusätzlich 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  nein  Die o.g. Person wird für das Projekt freigestellt  ja  nein  Sofern ja angekreuzt wurde, Angaben   * zur vertraglich vereinbarten Regelarbeitszeit Vollzeit / 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