

Urlaubsantrag 2019 für Beschäftigte

Name: _____
 Vorname: _____
 Gruppe: _____
 Betreuer: _____

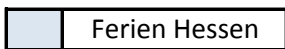
Unterschrift Antragsteller: _____

abgestimmt durch: _____

Urlaubsanspruch	30	Tage
Zusatztage Schwerbehinderung (5 Tage)		Tage
Urlaubsanspruch gesamt		Tage
davon bereits vergeben (U)	6	Tage
noch zu verplanende Urlaubstage		Tage

nur Arbeitsbereich + BBB bei GdB **ab 50**

Arbeitsbereich 6 Tage, TS 8 Tage



genehmigt am / Handzeichen: _____

eingetragen am / Handzeichen: _____

Monat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Σ	
Jan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	0	
Feb																																0	
Mrz																																0	
Apr																																0	
Mai	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	1	
Jun	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	U	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	1	
Jul	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	0	
Aug	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	0	
Sep	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	0	
Okt	■	■	■	U	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	1	
Nov	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	0	
Dez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	U	■	■	■	■	U	■	■	U	■	3

Datum, Unterschrift Beschäftigter / gesetzlicher Betreuer ODER Mitarbeitende Wohnverbund: _____ **6**