

Dienststelle

Ort, Datum

Arbeitsplatz-/Stellenbeschreibung

Anlass		
Einstellung	Umsetzung/Versetzung	Einrichtung des Arbeitsplatzes
Tarifvertragsänderung	Aufgabenänderung	
	Sonstiges	
mit Wirkung vom:		
Grund:		

1. Arbeitsplatzinhaber/in

1.1. Name, Vorname	1.2. Datum Einstellung	1.3. Datum Übernahme Arbeitsplatz				
1.4. Eingruppierung gemäß						
Entgeltgruppe	Fallgruppe	EO VKA (Anlage 1 TVöD)	Teil	Abschnitt	Nummer	Lohngruppenverzeichnis gem. Tätigkeitsdarstellung vom
1.5. Beschäftigungsgrad						
Vollzeit			Teilzeit mit der regelmäßigen Arbeitszeit eines Vollzeitbeschäftigten.			
1.6. Vorhandene Qualifikationen (Schulabschluss, Berufsausbildungsabschluss, Fach- oder Hochschulabschluss)						

2. Organisatorische Eingliederung des Arbeitsplatzes

2.1. Direktion	2.2. Organisationseinheit
2.3. Arbeitsplatz-Nummer bzw. Stellen-Nummer	2.4. Stellenbezeichnung bzw. Funktion

3. Aufgaben der Arbeitsplatzinhaberin/des Arbeitsplatzinhabers

Aufgabenbeschreibung bzw. Aufgabenbezeichnung (Nennung der Aufgabenschwerpunkte aus 5.)

4. Organisatorische Eingliederung und Befugnisse der Arbeitsplatzinhaberin/des Arbeitsplatzinhabers

4.1. Der Arbeitsplatzinhaberin/dem Arbeitsplatzinhaber sind die folgenden Mitarbeiter/innen ständig unterstellt (Planstelle/Entgeltgruppe)

4.2. Der Arbeitsplatzinhaberin/der Arbeitsplatzinhaber ist unterstellt (Planstelle/Entgeltgruppe)

4.3. Die Arbeitsplatzinhaberin/der Arbeitsplatzinhaber vertritt (Planstelle)

4.4. Die Arbeitsplatzinhaberin/der Arbeitsplatzinhaber wird vertreten durch (Planstelle)

4.5. Die Arbeitsplatzinhaberin/der Arbeitsplatzinhaber hat folgende rechtsverbindliche bzw. besondere Befugnisse (z. B. Zeichnungsbefugnisse, Feststellungs- oder Anordnungsbefugnisse)

5. Beschreibung der Tätigkeiten, die eine Bildung von Arbeitsvorgängen und deren tarifliche Bewertung ermöglicht

Nr.	Einzeltätigkeiten (bitte fortlaufend nummerieren)	Anteil an der gesamten Arbeitszeit in v. H.

6. Für den Arbeitsplatz erforderliche Qualifikationen

6.1. Schul- oder Hochschulausbildung, Fachprüfungen, sonstige Fortbildungen

6.2. Sonstige erforderliche Fachkenntnisse (z. B. Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, etc.)

Ifd. Nr. AV	Erforderliche Fachkenntnisse	Umfang der Fachkenntnisse v - voll t - teilweise	Kenntnisse: G - Grundzüge B - Beherrschung der Einzelvorschriften V - Vertiefte Kenntnis einschließlich Rechtsprechung und Literatur

Die Tätigkeitsdarstellung wurde gefertigt bzw. abschließend bearbeitet durch:		
Name, Vorname	Funktion	Organisationseinheit
Ort, Datum		Unterschrift
Ich bestätige die Richtigkeit der Tätigkeitsdarstellung. Die/Der Beschäftigte übt diese Tätigkeiten tatsächlich aus:		
Name, Vorname	Funktion	Organisationseinheit
Ort, Datum		Unterschrift
Die Tätigkeitsdarstellung wurde überprüft durch:		
Name, Vorname	Funktion	Organisationseinheit
Ort, Datum		Unterschrift
Als Arbeitsplatzinhaber/in habe ich die vorstehende Tätigkeitsdarstellung zur Kenntnis genommen.		
Name, Vorname	Funktion	Organisationseinheit
Ort, Datum		Unterschrift