|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname  | Personalnummer | Behördendurchwahl |
| Beschäftigungsdienststelle | Arbeitsgebiet/ Funktion  |
| Amtsbezeichnung | regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit |

**Dienstliche Erklärung**

Hiermit versichere ich, , dass

 (Name, Geburtsdatum)

zum Stichtag  mein Kontostand  Stunden aufweist.

 (Datum) (Zeitsaldo)

Mir ist bekannt, dass fehlerhafte Angaben eine Dienstpflichtverletzung darstellen und zu dienstrechtlichen Konsequenzen führen können.

Ich bestätigte, dass ich die Durchführungshinweise zur Einführung und Umsetzung von Lebensarbeitszeitkonten nach § 12 der Bremischen Arbeitszeitverordnung zur Kenntnis genommen habe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Beamt:in

*Zur Kenntnisnahme und Weiterleitung an die Personalstelle*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Vorgesetzte:r