**ARBEITSPLATZBESCHREIBUNG**

|  |
| --- |
|  |

Amtstitel und Name der dzt. Arbeitsplatzinhaberin / des dzt. Arbeitsplatzinhabers

|  |
| --- |
|  |

 Dienstadresse

|  |
| --- |
|  |

 Arb.Pl.Nr. dzt. Arb.Pl.Wert Diensttelefon-Nr.

|  |
| --- |
|  |

**1.** **DIENSTSTELLE**

1.1. BEZEICHNUNG

1.2. ORGANISATIONSEINHEIT

 SEKTION GRUPPE ABTEILUNG REFERAT

|  |
| --- |
|  |

**2. FUNKTION DES ARBEITSPLATZES**

|  |
| --- |
|  |

**3. VERTRETUNGEN**

3.1. WEN V E R T R I T T DIE ARBEITSPLATZINHABERIN / DER ARBEITSPLATZINHABER

3.2. UMFANG DER VERTRETUNGSBEFUGNIS

|  |
| --- |
|  |

3.3. WER VERTRITT DIE ARBEITSPLATZINHABERIN / DEN ARBEITSPLATZINHABER

|  |
| --- |
|  |

**4. Welchen Arbeitsplätzen ist der beschriebene Arbeitsplatz**

 **u n m i t t e l b a r**

4.1. ÜBERGEORDNET

 hinsichtlich der FACHAUFSICHT DIENSTAUFSICHT

4.2. UNTERGEORDNET

 hinsichtlich der FACHAUFSICHT DIENSTAUFSICHT

**5. AUFGABEN DES ARBEITSPLATZES (nur stichwortartige Angaben)**

**6. ZIELE DES ARBEITSPLATZES**

|  |
| --- |
|  |

**7. KATALOG der Tätigkeiten, die zur Erfüllung der Aufgaben des**

 **Arbeitsplatzes notwendig sind, verbunden mit einer Quantifizierung**

 **der für die einzelnen Tätigkeiten erforderlichen Belastung im**

 **Verhältnis zum Gesamtbelastungsausmaß (= 100)**

 **TÄTIGKEITEN QUANTIFIZIERUNG**

 **TÄTIGKEITEN QUANTIFIZIERUNG**

**8. APPROBATIONS- BZW. UNTERSCHRIFTSBEFUGNIS in folgenden**

 **Angelegenheiten**

**9. S O N S T I G E Befugnisse**

|  |
| --- |
|  |

**10. ZUGETEILTES UND UNTERSTELLTES P E R S O N A L**

 **ANZAHL GLIEDERUNG NACH VERWENDUNGS- UND ENTLOHNUNGSGRUPPEN**

**11. ANFORDERUNGSPROFIL FÜR DIE ARBEITSPLATZINHABERIN / DEN ARBEITSPLATZINHABER**

11.1. AUSBILDUNG (z.B. Lehre, Schule, Universität usw.)

**12. S O N S T I G E FÜR DIE BEWERTUNG MASSGEBLICHE ASPEKTE**

 **(z.B. DIMENSION, MESSBARE RICHTGRÖSSE)**

**13. Besondere Aufgaben der dzt. Arbeitsplatzinhaberin / des dzt. Arbeitsplatzinhabers**

 **(Kommissionsmitglied, Nebentätigkeiten, u.a.)**

**14. ERSTELLUNGSDATUM UND UNTERSCHRIFTEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **ERSTELLT AM:** |  |
|  |  |
| **NAME d. Arbeitsplatzinhaberin/** **d. Arbeitsplatzinhabers** | **NAME d. unmittelbar Vorgesetzten** |