****

**Corona-Elternfreistellung bis 3 Wochen**

**WICHTIGER HINWEIS:**

Um die Gefahr zu reduzieren, dass Sie unpassende Vertragsmuster verwenden oder Vertragsmuster in gesetzwidriger Weise abändern, ersuchen wir Sie aber, folgende Tipps zu beachten:

1. Überprüfen Sie zuerst, ob das verwendete Vertragsmuster für Ihren arbeitsrechtlichen Sachverhalt passt!
2. Nehmen Sie Änderungen nur in unbedingt notwendigem Ausmaß vor! Die Texte sind an die Bedürfnisse der Arbeitgeber angepasst und nützen die sich bietenden gesetzlichen (und kollektivvertraglichen) Möglichkeiten für Arbeitgeber aus.
3. Im Falle von Unklarheiten wenden Sie sich bitte unbedingt an Ihren arbeitsrechtlichen Berater in der Wirtschaftskammer! Dieser kann Ihre konkreten Textentwürfe durchsehen und auf ihre Gesetzmäßigkeit überprüfen.

Dieses Muster ist ein **Produkt der Zusammenarbeit aller Wirtschaftskammern**. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Burgenland Tel. Nr.: 0590 907-2330, Kärnten Tel. Nr.: 0590 904, Niederösterreich Tel. Nr.: (02742) 851-0,

Oberösterreich Tel. Nr.: 0590 909, Salzburg Tel. Nr.: (0662) 8888-397, Steiermark Tel. Nr.: (0316) 601-601,

Tirol Tel. Nr.: 0590 905-1111, Vorarlberg Tel. Nr.: (05522) 305-1122, Wien Tel. Nr.: (01) 51450-1010

**Hinweis:** Diese Information finden Sie auch im Internet unter [http://wko.at](http://wko.at/). Alle Angaben erfolgen trotz sorgfältigster Bearbeitung ohne Gewähr. Eine Haftung der Wirtschaftskammern Österreichs ist ausgeschlossen. Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter!

**Allgemeine Erläuterungen:**

Werden Einrichtungen aufgrund behördlicher Maßnahmen teilweise oder vollständig geschlossen und hat ein Arbeitnehmer, dessen Arbeitsleistung nicht für die Aufrechterhaltung des Betriebes erforderlich ist, keinen Anspruch auf Dienstfreistellung zur Betreuung eines Kindes, kann der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer eine Sonderbetreuungszeit im Ausmaß von bis 3 Wochen, ab dem Zeitpunkt der behördlichen Schließung von Lehranstalten und Kinderbetreuungseinrichtungen, für die Betreuung von Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, für die eine Betreuungspflicht besteht, gewähren.

Dasselbe gilt auch bei Betreuungspflichten für Menschen mit Behinderungen, wenn die Einrichtung der Behindertenhilfe oder Lehranstalten oder höher bildende Schulen, in denen die Behinderten betreut/unterrichtetet werden, aufgrund behördlicher Maßnahmen teilweise oder vollständig geschlossen werden.

Arbeitgeber haben Anspruch auf Vergütung von 1/3 des in der Sonderbetreuungszeit an die Arbeitnehmer gezahlten Entgelts durch den Bund.

Der Anspruch auf Vergütung ist mit der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage gedeckelt.

Antragsfrist: Der Anspruch ist **binnen 6 Wochen** vom Tage der Aufhebung der behördlichen Maßnahmen bei der Buchhaltungsagentur

[Buchhaltungsagentur des Bundes – BHAG](https://www.google.at/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSuvrI07DoAhWqUBUIHapqALMQFjAAegQIEhAD&url=https%3A%2F%2Fwww.buchhaltungsagentur.gv.at%2F&usg=AOvVaw0wlcHZYcmqGHk4PJLiw0cX)

[www.buchhaltungsagentur.gv.at](https://www.google.at/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSuvrI07DoAhWqUBUIHapqALMQFjAAegQIEhAD&url=https%3A%2F%2Fwww.buchhaltungsagentur.gv.at%2F&usg=AOvVaw0wlcHZYcmqGHk4PJLiw0cX)

geltend zu machen.

|  |
| --- |
| **Herrn/Frau .................................................................................................** |

(im Folgenden Arbeitnehmer genannt)

stellt folgenden

**ANTRAG AUF DIENSTFREISTELLUNG**

zur Betreuung eines Kindes bis zum vollendeten 14. Lebensjahres oder

zur Betreuung einer nahestehenden Person mit Behinderung

gem. § 18 b AVRAG

an die

|  |
| --- |
| **Firma ………………………………………………………………………………………………………………………………………** |

(im Folgenden Arbeitgeber genannt)

Der Arbeitnehmer beantragt

* für das Kind ……………………………………………………………, geb. am………………………………
* für die nahestehende Person mit Behinderung

Herr /Frau ………………………………………………………………………………………………………………

eine Dienstfreistellung für folgenden Zeitraum: ……………………………………… (max. 3 Wochen).

Begründung:

Meine Arbeitsleistung ist nicht für die Aufrechterhaltung Betriebes erforderlich. Die Betreuung der oben angeführten Person ist in der oben angeführten Zeit in der Schule/im Kindergarten/in der Behinderteneinrichtung/……………………………………………………………… nicht möglich.

Weitere Betreuungsmöglichkeiten in meinem familiären/privaten Umfeld bestehen nicht.

|  |  |
| --- | --- |
| **....................................,** | **am ..............................** |
| Ort | Datum |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **................................................** | | **.................................................** | |
| gelesen und ausdrücklich einverstanden  **Arbeitgeber** |  |  | Arbeitnehmer |