



Erweiterter Stellenplan für das Haushaltsjahr:

Träger: _____

Projekt: _____

Anlage zum Antrag vom _____

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Wochenstunden (ggf. anteilig im Projekt)	Ausbildung als	Tätigkeitsmerkmal	Eingruppierung analog Entgeltgruppe TV-L TV-L S	beschäftigt seit	Personalkosten (inkl. Arbeitgeber-SV, Sonderzuwendungen etc.)

Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass ich/wir gemäß Nr.1.3 ANBest-P keinen Beschäftigten besserstellen als vergleichbare Bedienstete des Landes Berlin. Mir/uns ist bekannt, dass das Besserstellungsverbot für sämtliche mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängende Regelungen und Leistungen gilt. Dazu gehören insbesondere: Entgelte, Jahreszahlung, Arbeitszeit, Urlaub, Zulagen, Fahrkostenzuschüsse, Ausstattung der Dienstzimmer, Versicherungen.
 Ich/Wir bestätigen, dass das Personal projektbezogen und hauptamtlich tätig ist und das sämtliche Abweichungen unverzüglich mitgeteilt werden.
 Ich /wir bestätigen, dass die o.g. Personalangestellten ausdrücklich hauptamtlich tätig sind und keine zusätzlichen Tätigkeiten als Honorarkräfte ausüben.

 Datum / Unterschrift