



Antrag auf Freistellung / Application of Leave of Absence (LOA) (PA / F7)

Angaben zur Person / Personal Data

Nachname, Titel Last name, degree:	Vorname: First name:
Sozialversicherungsnummer: Social security number:	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ): Date of birth (DD.MM.YYYY):
Wohnadresse: Residential address:	
Organisationseinheit: Organizational Unit:	Subeinheit: Sub-unit:

Angaben zur Freistellung/ Specifications on LOA

Ich beantrage eine Freistellung/ I apply for LOA:

<input type="checkbox"/> MIT Bezügen / PAID LOA	<input type="checkbox"/> bis zu 1 Monat / up to 1 month	siehe Punkt a) auf Seite 2 see point a) on page 2
<input type="checkbox"/> OHNE Bezüge / UNPAID LOA	<input type="checkbox"/> über 1 Monat / more than 1 month	siehe Punkt b) auf Seite 2 see point b) on page 2

von (TT.MM.JJJJ)/ from (DD.MM.YYYY): bis (TT.MM.JJJJ)/ to (DD.MM.YYYY):

Zweck der Tätigkeit während der Freistellung/Purpose of activity during LOA

<input type="checkbox"/> Lehrtätigkeit / Teaching purposes	<input type="checkbox"/> Forschungstätigkeit / Research purposes
<input type="checkbox"/> Tagungs-/Konferenzteilnahme Meeting or conference attendance	<input type="checkbox"/> Vortragende/r / Lecturer
<input type="checkbox"/> Sonstige/Other:	

Gastland: Host country: Gastgeber: Host:

Ich beziehe während der Freistellung Einkünfte / I receive income during the LOA:

<input type="checkbox"/> Nein No	<input type="checkbox"/> Ja Yes	Art des Einkommens / Type of income:	Höhe: Amount:	€ pro Monat/ € per month
-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	------------------	-----------------------------

Erreichbarkeit während der Freistellung: Accessibility during LOA:	Straße, Hausnummer: Street, street number:		Land: Country:	
	PLZ: Postal code:	Ort: City:		
	Telefon: Telephone:	E-mail: E-mail:		

- Beilage(n): • Bestätigung (z.B. Einladungsschreiben)/Confirmation (e.g. invitation letter)
 Enclosure(s): • Kostenaufstellung/Statement of costs

Unterschrift der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters / Signature Employee

Ich verpflichte mich, allenfalls entstehende Bezugsübergüsse unverzüglich an die Universität Wien zurückzuzahlen. Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass jede erwerbsmäßige Nebenbeschäftigung auch während der Freistellung unverzüglich zu melden ist. Der Abschluss einer privaten Reise- und Urlaubsrankenversicherung für Länder, mit denen kein Abkommen existiert (EKVK oder Auslandsbetreuungsschein), muss vor Antritt der Reise erfolgen, ausgenommen andere adäquate Absicherungen (Kreditkarte, etc.) sind vorhanden.

I undertake to immediately refund excess benefits to the University of Vienna. Moreover, I undertake to immediately notify any secondary gainful employment whilst my leave. A private travel insurance has to be taken out before the beginning of any trip in countries that are not covered by a treaty (EKVK or an international social security certificate) except another adequate coverage (credit card, etc) is available.

Datum / Date

Unterschrift der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters / Signature Employee



Name: _____

a) Freistellung bis zu 1 Monat / LOA up to 1 month

Stellungnahme LeiterIn der Subeinheit / Statement Head of Sub-unit

Befürwortet/Supported

Nicht befürwortet – Begründung / Not supported – reason:

Datum
Date

Unterschrift LeiterIn der Subeinheit
Signature Head of Sub-unit

**Genehmigung Leiter Organisationseinheit bzw. ProjektleiterIn
Approval Head of Organizational Unit resp. Project Leader**

Genehmigt/Approved

Nicht genehmigt – Begründung / Not approved – reason:

Datum
Date

Unterschrift LeiterIn der Organisationseinheit/ProjektleiterIn
Signature Head of Organizational Unit/Project Leader

b) Freistellung über 1 Monat/ LOA more than 1 month

zusätzlich zur Stellungnahme Subeinheiten-LeiterIn/in addition to approval of Head of Sub-unit:

Stellungnahme LeiterIn der Organisationseinheit/Statement Head of Organizational Unit

Befürwortet/Supported

Nicht befürwortet – Begründung/Not supported – reason:

Datum
Date

Unterschrift LeiterIn der Organisationseinheit
Signature Head of Organizational Unit

Genehmigung Rektor - Approval Rector

Genehmigt./Approved: Mit Bezügen/Paid LOA Ohne Bezüge/Unpaid LOA

Nicht genehmigt – Begründung/Not approved – reason:

Datum
Date

Unterschrift Rektor
Signature Rector