|  |  |
| --- | --- |
| Direktion für Inneres und JustizAGR - Abteilung GemeindenAbteilungNydeggasse 11-133011 Bern+41 31 000 00 00organisation@be.chwww.be.ch/xxx |  |
| Unsere Referenz: Geschäftsnummer / Dokumentennummer | Datum auswählen |

Bewilligung einer Weiterbildung mit Rückzahlungspflicht

Finanzkompetentes Organ bewilligt gestützt auf Art. 93 des Personalgesetzes (PG; BSG 153.01) und Art. 172 ff. der Personalverordnung (PV; 153.011.1) sowie Art. 46 und 48 des Gesetzes über die Steuerung von Finanzen und Leistungen (FLG; BSG 620.0) und Art. 148 der Verordnung über die Steuerung von Finanzen und Leistungen (FLV; BSG 621.1):

Name Vorname, Geburtsdatum, Funktion, Personalnummer

den Besuch der Weiterbildung Weiterbildung eingeben vom Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben bis Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben bei Weiterbildungsinstitut eingeben und den damit verbundenen Kredit gegen Unterzeichnung einer Rückzahlungsvereinbarung (Revers).

* **Bezahlter Urlaub im Umfang von maximal Anzahl Arbeitstage eingeben Arbeitstagen zu einem Beschäftigungsgrad von Beschäftigungsgrad eingeben%**. **Dies entspricht Anzahl Stunden eintragen Stunden.**Davon reverspflichtig gemäss Art. 179 Abs. 1 Bst. b PV Vom bewilligten Urlaub sind 10 Arbeitstage zu subtrahieren Arbeitstage.
* **Betrag von** Den unten berechneten Betrag eingeben **CHF**Davon reverspflichtig gemäss Art. 179 Abs. 1 Bst. a PV CHF Vom bewilligten Betrag sind CHF 3'000 zu subtrahieren.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Ort, Datum |
| Ort, Datum |  | Ort, Datum |
|  |  |  |
| Vorname Name (finanzkompetentes Organ), FunktionOrganisationseinheit |  | Vorname Name (finanzkompetentes Organ), FunktionOrganisationseinheit |

# Revers

Frau / Herr Vorname Name verpflichtet sich, bei Abbruch oder bei Austritt während oder nach Abschluss der Ausbildung zur Rückzahlung der bezogenen reverspflichtigen Beiträge und des reverspflichtigen Nettogehaltes gemäss Art. 178 ff. PV.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |

Original an:

Mitarbeiterin / Mitarbeiter

Personaldossier

Kopie an:

Personalamt des Kantons Bern, Abt. PGM, Münstergasse 45, 3011 Bern

Vorgesetzte Person