

# Leitfaden zur Befüllung des Vordienstzeitenbogens

## 1. Allgemeine Grundsätze

Die berufseinschlägige oder gleichwertige Vortätigkeit wird anhand der Tätigkeiten des konkreten Dienstpostens bewertet, den die bzw. der Bedienstete zum Zeitpunkt der Aufnahme in den Dienst der Stadt Wien innehat. Maßgeblich sind die Stellenbeschreibung und das Anforderungsprofil der neuen Position.

## 2. Erforderliche Unterlagen (Pflichtbeilagen)

Zur Anrechnung der Vordienstzeiten müssen folgende Dokumente vorgelegt werden:

- **Dienstzeugnis** (Angaben müssen mit dem Vordienstzeitenbogen übereinstimmen).
- **Aktueller Versicherungsdatenauszug.**

## 3. Anrechenbare Tätigkeiten

### Berufseinschlägige Tätigkeiten

Eine Tätigkeit gilt als **berufseinschlägig**, wenn:

- Aufgaben und Anforderungen mit der neuen Position übereinstimmen.
- Eine Übereinstimmung der früheren Tätigkeit mit dem Berufsbild des neuen Dienstpostens vorliegt.

### Gleichwertige Tätigkeiten

Die Gleichwertigkeit ist eine Sonderform der Berufseinschlägigkeit. Eine Tätigkeit gilt als **gleichwertig**, wenn:

- Sie **mindestens zu 75 %** in qualitativer und quantitativer Hinsicht mit der neuen Tätigkeit übereinstimmt.
- Bei **100 % Übereinstimmung** wird sie als ident betrachtet.

#### 4. Anrechenbarkeit von Ausbildungszeiten

- Zeiten einer **Ausbildung** (Lehrverhältnis, Pflichtpraktikum) sind **nicht** anrechenbar.

#### 5. Anrechnung von Teilzeit- und kurzfristigen Beschäftigungen

- **Teilzeitbeschäftigungen** werden in vollem Umfang angerechnet.
- **Geringfügige Tätigkeiten** unter **8 Wochenstunden** oder **weniger als 20 % der Normalarbeitszeit** sind **nicht** anrechenbar.
- Eine Tätigkeit wird **erst ab einer Mindestdauer von einem Monat** angerechnet, da kürzere Tätigkeiten meist nur der Einarbeitung dienen.

#### 6. Nachweispflicht und Dienstzeugnis

##### Nachweis für Vordienstzeiten

Ein Nachweis muss folgende Informationen enthalten:

- Das **Berufsbild**, dem die Tätigkeit zugeordnet werden kann.  
(Bsp. Pflege; **Qualifikation** als DGKP, PFA oder PA und **Einsatzbereich**; Normalpflegestation, Überwachungsstation, Intensivstation, Operationssaal, Dialyse, etc.)
- Den **Zeitraum der Tätigkeit** (TT.MM.JJJJ – TT.MM.JJJJ).
- Mögliche **Unterbrechungen**, die nicht anrechenbar sind.

##### Kein Dienstzeugnis vorhanden?

- Grundsätzlich werden **nur Tätigkeiten mit Dienstzeugnis** angerechnet.

#### 7. Verpflichtung zur Abgabe des Vordienstzeitenbogens

Auch wenn **keine relevanten Vordienstzeiten** vorliegen, muss der Vordienstzeitenbogen:

- **vollständig ausgefüllt und unterzeichnet** werden.
- inklusive **aller Seiten** (auch leere Seiten) **an die zuständige Abteilung Personal** übermittelt werden.

**Erhebungsbogen zur Anrechnung von berufseinschlägigen und gleichwertigen Tätigkeiten gemäß § 7 W-BedG**  
 Vorab von der Bewerberin/vom Bewerber auszufüllen: Bitte füllen Sie nur die stark umrandeten Felder aus und geben danach das Formular in der Dienststelle ab!

Zuname und Vorname: **Max Mustermann** Geburtsdatum: **01.01.2001**

Von der Dienststelle auszufüllen:  
 Die og. Bewerberin/der og. Bewerber ist für eine Verwendung auf folgendem Dienstposten vorgesehen (Bezeichnung der Modellstelle):

a) Bitte führen Sie hier Ihre bisher ausgeübten Berufstätigkeiten an. Bitte geben Sie an, in welcher Form die Berufstätigkeit ausgeübt wurde (z.B. Dienstverhältnis, gewerbliche Tätigkeit, freiberufliche Tätigkeit) und gegebenenfalls die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber sowie die Art (den Inhalt) der Tätigkeit.

b) Bitte führen Sie hier gegebenenfalls die Zeiten der Nichtausübung (z.B. Urlaube ohne Bezüge, Bildungskarenzen, Sabbaticals) der angegebenen Berufstätigkeiten an.

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>1a)</b> Form der Tätigkeit Arbeitgeberin | Art der Tätigkeit (Position, stichwortartige Beschreibung der ausgeübten Tätigkeiten)  | Zeitraum der Ausübung von TT.MM.JJ bis TT.MM.JJ | Von der Dienststelle auszufüllen: Die angegebene Berufstätigkeit wird im Hinblick auf die mit der vorgesehenen Verwendung verbundenen Tätigkeiten wie folgt bewertet:   |
| DGKP an der Augenklinik Sankt Johann        | Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen bzw. -maßnahmen<br>Unterstützung und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens<br>Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes etc. | 01.01.2019 - 31.12.2020                         | <input type="checkbox"/> Nicht anrechenbar (weder bei noch gleichwertig)<br><input type="checkbox"/> einschlägig<br><input type="checkbox"/> Gesamte Zeit<br><input type="checkbox"/> Folgende Zeit: .....<br>erlig (mind. 75 % übereinstimmend)<br><input type="checkbox"/> Gesamte Zeit<br><input type="checkbox"/> Folgende Zeit: .....<br>Kurze Begründung: |
| <b>1b)</b> Unterbrechung der Tätigkeit      | Art der Unterbrechung (z.B. Urlaub ohne Bezüge, Bildungskarenz, Sabbatical)  | Unterbrechung von TT.MM.JJ bis TT.MM.JJ         |   |
|   | Elternkarenz   | 01.02.2020 - 15.07.2020                         |   |

|     |   |  |   |   |
|-----|---|--|---|---|
| 6a) | Form der Tätigkeit<br>ArbeitgeberIn   | Art der Tätigkeit<br>(Position, stichwortartige Beschreibung der ausgeübten Tätigkeiten) | Zeitraum der Ausübung<br>von TT.MM.JJ<br>bis TT.MM.JJ | <b>Von der Dienststelle auszufüllen:</b> Die angegebene Berufstätigkeit wird im Hinblick auf die mit der vorgesehenen Verwendung verbundenen Tätigkeiten wie folgt bewertet:<br><input type="checkbox"/> Nicht anrechenbar (weder berufsentschädigt noch gleichwertig)<br><input type="checkbox"/> Berufseinschlägig<br><input type="checkbox"/> Berufseinschlägig<br><input type="checkbox"/> Gesamte Zeit<br><input type="checkbox"/> Folgende Zeit: .....<br><input type="checkbox"/> Gleichwertig (mind. 75 % übereinstimmend)<br><input type="checkbox"/> Gesamte Zeit<br><input type="checkbox"/> Folgende Zeit: .....<br>Kurze Begründung: |
| 6b) | Unterbrechung der Tätigkeit<br><br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | Art der Unterbrechung (z.B. Urlaub ohne Bezüge, Bildungskarenz, Sabbatical)              | Unterbrechung<br>von TT.MM.JJ<br>bis TT.MM.JJ         |   |

**Ich bestätige, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zur Rückforderung von Entgelt und zur Aufösung des Dienstverhältnisses führen können.**

Datum: ..... Unterschrift: .....

**Für die Dienststelle:**

Datum: ..... Name: ..... Unterschrift: .....

**von der Dienststelle auszufüllen**