

Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit
Änderung der Befristung
Ausbildungsende



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Änderung Wochenarbeitszeit

Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit bisher: <input type="text"/>	Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit Neu: <input type="text"/>
Grund für die Änderung der Wochenarbeitszeit	
<input type="checkbox"/> Altersteilzeitvereinbarung – wenn Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 ATG gezahlt werden	
<input type="checkbox"/> Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen (§ 7 Abs. 1a SGB IV)	
<input type="checkbox"/> Elternzeit	
<input type="checkbox"/> Pflegezeit	
<input type="checkbox"/> Vollzeit auf Teilzeit	
<input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Vollarbeitszeit	
<input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit	
<input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit	
<input type="checkbox"/> Beschäftigungsvereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III)	
<input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen	
<input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Durchschnittliche regelmäßige wöchentl. Arbeitszeit eines Vollzeitmitarbeiters	Änderung gültig ab <input type="text"/>

Zusatzangaben bei Pflegezeit

Minderung des Arbeitsentgeltes aufgrund der Pflegezeit	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Beginn der Minderung des Arbeitsentgeltes:	<input type="text"/>	
Ende der Minderung des Arbeitsentgeltes:	<input type="text"/>	

Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit
Änderung der Befristung
Ausbildungsende



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Änderung Befristung

Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Befristung Arbeitsvertrag zum	<input type="text"/>	
Abschluss Arbeitsvertrag am	<input type="text"/>	
Verlängerung Arbeitsvertrag zuletzt am	<input type="text"/>	
Befristete Beschäftigung für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Ausbildungsende

Tatsächliches Ende der Ausbildung
<input type="text"/>

Datum

Unterschrift Arbeitgeber