

Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit
Änderung der Befristung
Ausbildungsende



KJP

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

Änderung Wochenarbeitszeit

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

Zusatzangaben bei Pflegezeit

Minderung des Arbeitsentgeltes aufgrund der Pflegezeit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 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 der beschäftigten Person

Personalnummer

Änderung Befristung

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

Ausbildungsende

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

Datum

Unterschrift Arbeitgeber