

Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit
Änderung der Befristung
Ausbildungsende

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

Änderung Wochenarbeitszeit

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

Zusatzangaben bei Pflegezeit

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

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

Datum

Unterschrift Arbeitgeber