

Personalfragebogen
 Änderung der Wochenarbeitszeit
 Änderung der Befristung
 Ausbildungsende



Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

Änderung Wochenarbeitszeit

| | |
|--|--|
| Wöchentliche/Tägliche Arbeitszeit bisher: | Wöchentliche/Tägliche Arbeitszeit neu: |
| 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 wöchentliche 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