

Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit
 Änderung der Befristung
 Ausbildungsende

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Änderung Wochenarbeitszeit

Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit bisher:	Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit Neu:										
Grund für die Änderung der Wochenarbeitszeit											
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Altersteilzeitvereinbarung – wenn Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 ATG gezahlt werden </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit </td> </tr> <tr> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen (§ 7 Abs. 1a SGB IV) </td> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit </td> </tr> <tr> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Elternzeit </td> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Beschäftigungsvereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III) </td> </tr> <tr> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Pflegezeit </td> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen </td> </tr> <tr> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Vollzeit auf Teilzeit </td> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz </td> </tr> </table>		<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"/> 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										
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:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Ende der Minderung des Arbeitsentgeltes:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

Änderung Befristung

Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Befristung Arbeitsvertrag zum	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Abschluss Arbeitsvertrag am	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Verlängerung Arbeitsvertrag zuletzt am	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Befristete Beschäftigung für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit
Änderung der Befristung
Ausbildungsende



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Ausbildungsende

Tatsächliches Ende der Ausbildung

_____ Datum

_____ Unterschrift Arbeitgeber