

Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit

Änderung der Befristung

Ausbildungsende

Firma:

Name des Mitarbeiters

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"/> 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	<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"/>	

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	
-----------------------------------	--

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

- Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Adressänderung

Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Gültig ab:	

_____ Datum

_____ Unterschrift Arbeitgeber