

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 border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Altersteilzeitvereinbarung – wenn Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 ATG gezahlt werden</td> <td><input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen (§ 7 Abs. 1a SGB IV)</td> <td><input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Elternzeit</td> <td><input type="checkbox"/> Beschäftigungsvereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pflegezeit</td> <td><input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vollzeit auf Teilzeit</td> <td><input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Vollarbeitszeit</td> <td><input type="checkbox"/> Sonstiges</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"/> Änderung innerhalb der Vollarbeitszeit | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <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 | 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: | | |

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 |

Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit
Änderung der Befristung
Ausbildungsende

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Ausbildungsende

Tatsächliches Ende der Ausbildung

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

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

_____ Datum

_____ Unterschrift Arbeitgeber