

Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit

Änderung der Befristung

Ausbildungsende

Firma:

Name des Mitarbeiters:

Personalnummer:

Änderung der Wochenarbeitszeit:

Wöchentliche / Tägliche Arbeitszeit bisher:	Wöchentliche / Tägliche Arbeitszeit neu:
Grund für der Änderung der Wochenarbeitszeit	
<input type="radio"/> Altersteilzeitvereinbarung	
<input type="radio"/> Änderung innerhalb der Teilzeit	
<input type="radio"/> Änderung von Teilzeit auf Vollzeit	
<input type="radio"/> Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten	
<input type="radio"/> Elternzeit	
<input type="radio"/> Pflegezeit	
<input type="radio"/> Änderung Vollzeit auf Teilzeit	
<input type="radio"/> Sonstiges:	
Durchschnittliche regelmäßige wöchentl. Arbeitszeit eines Vollzeitmitarbeiters:	Änderung gültig ab:

Zusatzangaben bei Pflegezeit

Minderung des Arbeitsentgeltes aufgrund der Pflegezeit	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Beginn der Minderung des Arbeitsentgeltes	am:
Ende der Minderung des Arbeitsentgeltes	am:

Änderung Befristung

Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Befristung Arbeitsvertrag zum	
Abschluss Arbeitsvertrag am	
Verlängerung Arbeitsvertrag zuletzt am	
Befristete Beschäftigung für min. 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Ausbildungsende

Tatsächliches Ende der Ausbildung	
-----------------------------------	--

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber