

Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit
Änderung der Befristung

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Änderung Wochenarbeitszeit

Wöchentliche Arbeitszeit	Verteilung der wöchentl. Arbeitszeit (Std.)						
Neu:	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Grund für die Änderung der Wochenarbeitszeit							
<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						

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

_____ Datum

_____ Unterschrift Arbeitgeber