

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

# Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit  
Änderung der Befristung  
Ausbildungsende



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Befristete Beschäftigung für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung

☐

Ja

☐

Nein

## 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