

# 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   |   |
| <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 |

## Ausbildungsende

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

## Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit |
|---|

Datum

Unterschrift Arbeitgeber