

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"> <tr> <td>☐ Altersteilzeitvereinbarung – wenn Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 ATG gezahlt werden</td> <td>☐ Änderung innerhalb der Teilzeit</td> </tr> <tr> <td>☐ Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen (§ 7 Abs. 1a SGB IV)</td> <td>☐ Änderung Teilzeit auf Vollzeit</td> </tr> <tr> <td>☐ Elternzeit</td> <td>☐ Beschäftigungsver Vereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III)</td> </tr> <tr> <td>☐ Pflegezeit</td> <td>☐ Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen</td> </tr> <tr> <td>☐ Vollzeit auf Teilzeit</td> <td>☐ Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz</td> </tr> <tr> <td>☐ Änderung innerhalb der Vollarbeitszeit</td> <td>☐ Sonstiges</td> </tr> </table>		☐ Altersteilzeitvereinbarung – wenn Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 ATG gezahlt werden	☐ Änderung innerhalb der Teilzeit	☐ Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen (§ 7 Abs. 1a SGB IV)	☐ Änderung Teilzeit auf Vollzeit	☐ Elternzeit	☐ Beschäftigungsver Vereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III)	☐ Pflegezeit	☐ Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen	☐ Vollzeit auf Teilzeit	☐ Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz	☐ Änderung innerhalb der Vollarbeitszeit	☐ Sonstiges
☐ Altersteilzeitvereinbarung – wenn Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 ATG gezahlt werden	☐ Änderung innerhalb der Teilzeit												
☐ Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen (§ 7 Abs. 1a SGB IV)	☐ Änderung Teilzeit auf Vollzeit												
☐ Elternzeit	☐ Beschäftigungsver Vereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III)												
☐ Pflegezeit	☐ Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen												
☐ Vollzeit auf Teilzeit	☐ Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz												
☐ Änderung innerhalb der Vollarbeitszeit	☐ Sonstiges												
Durchschnittliche regelmäßige wöchentl. Arbeitszeit eines Vollzeitmitarbeiters	Änderung gültig ab												

Zusatzangaben bei Pflegezeit

Minderung des Arbeitsentgeltes aufgrund der Pflegezeit	☐ Ja ☐ Nein
Beginn der Minderung des Arbeitsentgeltes:	
Ende der Minderung des Arbeitsentgeltes:	

Name des Mitarbeiters:	Personalnummer:
------------------------	-----------------

Änderung Befristung

Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	☐ Ja ☐ Nein
Befristung Arbeitsvertrag zum	
Abschluss Arbeitsvertrag am	
Verlängerung Arbeitsvertrag zuletzt am	
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