

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"/> Vollzeit auf Teilzeit
<input type="checkbox"/> Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen (§ 7 Abs. 1a SGB IV)	<input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit
<input type="checkbox"/> Elternzeit	<input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit
<input type="checkbox"/> Pflegezeit	<input type="checkbox"/> Beschäftigungsvereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III)
<input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen	
Nachrichtlich: Durchschnittliche regelmäßige wöchentl. Arbeitszeit eines Vollzeitmitarbeiters	Änderung gültig ab

Änderung Befristung

Der befristete Arbeitsvertrag wurde verlängert bis	Der befristete Arbeitsvertrag wurde verlängert am
--	---

Ausbildungsende

Tatsächliches Ende der Ausbildung

Datum

Unterschrift Arbeitgeber