

Personalfragebogen Änderung

- Änderung der Wochenarbeitszeit
- Änderung der Befristung
- Ausbildungsende

Stempel Arbeitgeber

Firma

Name Mitarbeiter

Familiennamen

Vorname

Änderung der 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"/> Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen (§ 7 Abs. 1a SGB IV) <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Pflegezeit <input type="checkbox"/> Vollzeit auf Teilzeit <input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit <input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit <input type="checkbox"/> Beschäftigungssicherungsvereinbarung (§ 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 der Befristung

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

Ausbildungsende

Tatsächliches Ende der Ausbildung

Bezug

Monatlicher Bruttobezug	Änderung Entgelt ab
-------------------------	---------------------

Datum

Unterschrift Arbeitgeber