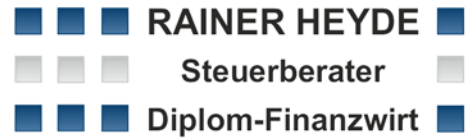


Personalfragebogen

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