

# Personalfragebogen

- Änderungen der Wochenarbeitszeit
- Änderung der Befristung
- Ausbildungsende

Firma:

Name des Mitarbeiters

## Änderung Wochenarbeitszeit

Wöchentliche/Tägliche Arbeitszeit bisher:	Wöchentliche/Tägliche Arbeitszeit Neu:		
<p><b>Grund für die Änderung der Wochenarbeitszeit</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; border: none;"> <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 Vollarbeitszeit                 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; border: none;"> <input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit  <input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit  <input type="checkbox"/> Beschäftigungsvereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III)  <input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen  <input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegegesetz  <input type="checkbox"/> Sonstiges                 </td> </tr> </table> <p>Durchschnittliche regelmäßige wöchentl. Arbeitszeit eines Vollzeitmitarbeiters: _____</p> <p style="text-align: right;">Änderungen gültig ab: _____</p>		<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 Vollarbeitszeit	<input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit <input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit <input type="checkbox"/> Beschäftigungsvereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III) <input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen <input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegegesetz <input type="checkbox"/> Sonstiges
<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 Vollarbeitszeit	<input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit <input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit <input type="checkbox"/> Beschäftigungsvereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III) <input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen <input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegegesetz <input type="checkbox"/> Sonstiges		

## 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 Arbeitsvertrags	<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

# Personalfragebogen

- Änderungen der Wochenarbeitszeit
- Änderung der Befristung
- Ausbildungsende

Firma:

Name des Mitarbeiters

## 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