

# 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" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Altersteilzeitvereinbarung – wenn Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 ATG gezahlt werden</td> <td><input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen (§ 7 Abs. 1a SGB IV)</td> <td><input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Elternzeit</td> <td><input type="checkbox"/> Beschäftigungsver Vereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pflegezeit</td> <td><input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vollzeit auf Teilzeit</td> <td><input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Vollarbeitszeit</td> <td><input type="checkbox"/> Sonstiges</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Altersteilzeitvereinbarung – wenn Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 ATG gezahlt werden	<input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit	<input type="checkbox"/> Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen (§ 7 Abs. 1a SGB IV)	<input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit	<input type="checkbox"/> Elternzeit	<input type="checkbox"/> Beschäftigungsver Vereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III)	<input type="checkbox"/> Pflegezeit	<input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen	<input type="checkbox"/> Vollzeit auf Teilzeit	<input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz	<input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Vollarbeitszeit	<input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Altersteilzeitvereinbarung – wenn Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 ATG gezahlt werden	<input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit												
<input type="checkbox"/> Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen (§ 7 Abs. 1a SGB IV)	<input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit												
<input type="checkbox"/> Elternzeit	<input type="checkbox"/> Beschäftigungsver Vereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III)												
<input type="checkbox"/> Pflegezeit	<input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen												
<input type="checkbox"/> Vollzeit auf Teilzeit	<input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz												
<input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Vollarbeitszeit	<input type="checkbox"/> Sonstiges												
Durchschnittliche regelmäßige wöchentl. Arbeitszeit eines Vollzeitmitarbeiters	Änderung gültig ab												

## 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 Arbeitsvertrages	<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

Änderung der Wochenarbeitszeit

Änderung der Befristung

Ausbildungsende

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

# Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit

Änderung der Befristung

Ausbildungsende

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## 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