

# (4) Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit  
 Änderung der Befristung  
 Ausbildungsende



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Änderung Wochenarbeitszeit

Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit	Gehalt/Lohn	Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit	Gehalt/Lohn
bisher:	bisher:	Neu:	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 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 Familienpflegezeitgesetz			
<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

# (4) Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit  
Änderung der Befristung  
Ausbildungsende



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Ausbildungsende

Tatsächliches Ende der Ausbildung

## **Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)**

Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen werden automatisch an die Agentur für Arbeit übermittelt, sofern ich dem nicht widerspreche.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Arbeitgeber