

ÄNDERUNG DER WOCHENARBEITSZEIT/ BEFRISTUNG AUSBILDUNGSENDE

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma _____

NAME DES MITARBEITERS

PERSONALNUMMER

--	--

Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für das DATEV-Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber / der Lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

ÄNDERUNG WOCHENARBEITSZEIT

Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit bisher:	Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit Neu:
--	-------------------------------------

Grund für die Änderung der Wochenarbeitszeit

Altersteilzeitvereinbarung – wenn Aufstockungsbeiträge nach § 3 Abs. 1 ATG gezahlt werden
Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen (§ 7 Abs. 1a SGB IV)
Elternzeit
Pflegezeit
Vollzeit auf Teilzeit
Änderung innerhalb der Vollarbeitszeit

Änderung innerhalb der Teilzeit
Änderung Teilzeit auf Vollzeit
Beschäftigungsvereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III)
Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen
Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz
Sonstiges

Durchschnittliche regelmäßige wöchentl. Arbeitszeit eines Vollzeitmitarbeiters	Änderung gültig ab
--	--------------------

ZUSATZANGABEN BEI PFLEGEZEIT

Minderung des Arbeitsentgeltes aufgrund der Pflegezeit	ja	nein
--	----	------

Beginn der Minderung des Arbeitsentgeltes:	Ende der Minderung des Arbeitsentgeltes:
--	--

ÄNDERUNG BEFRISTUNG

Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	ja	nein
--	----	------

Befristung Arbeitsvertrag zum	Abschluss Arbeitsvertrag am
-------------------------------	-----------------------------

Verlängerung Arbeitsvertrag zuletzt am	Befristete Beschäftigung für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	
	ja	nein

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 _____