

Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Änderung Wochenarbeitszeit

| Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit | | Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit | |
|--|--|-----------------------------|--|
| bisher | | Neu | |
| <p>Grund für die Änderung der Wochenarbeitszeit</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Altersteilzeitvereinbarung – wenn Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 ATG gezahlt werden </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen (§ 7 Abs. 1a SGB IV) </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Elternzeit </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Beschäftigungsvereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III) </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Pflegezeit </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Vollzeit auf Teilzeit </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Vollarbeitszeit </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Sonstiges </div> </div> | | | |
| Entlohnung: | | Änderung gültig ab Monat: | |

_____ Datum

_____ Unterschrift Arbeitgeber