

**Personalfragebogen**  
 Änderung der Wochenarbeitszeit  
 Änderung der Befristung  
 Ausbildungsende

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

**Änderung Wochenarbeitszeit**

Wöchentliche/Tägliche Arbeitszeit bisher:	Wöchentliche/Tägliche Arbeitszeit neu:
Grund für die Änderung der Wochenarbeitszeit	
<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"/> Beschäftigungsvereinbarung (§ 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 wöchentliche 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:		

Personalfragebogen  
Änderung der Wochenarbeitszeit  
Änderung der Befristung  
Ausbildungsende

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

### 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

### Ausbildungsende

Tatsächliches Ende der Ausbildung
-----------------------------------

\_\_\_\_\_ Datum

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