

PERSONALFRAGEBOGEN – ÄNDERUNG

Arbeitgeber:

Personal-Nr.

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

Angaben zum Mitarbeiter

Familienname	Vorname
--------------	---------

 Änderung der Wochenarbeitszeit

Wochenarbeitszeit bisher:	Wochenarbeitszeit neu:	Änderung gültig ab:				
Verteilung der neuen wöchentlichen Arbeitszeit (Std)						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
<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"/> Beschäftigungsvereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III) <input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen <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"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Pflegezeit <input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz <input type="checkbox"/> Sonstige Änderungen						

Durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit eines Vollzeit-Arbeitnehmers

Stunden

Gültig ab

 Zusatzangaben zur Befristung

Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Befristung Arbeitsvertrag zum		
Abschluss Arbeitsvertrag zum		
Verlängerung Arbeitsvertrag zuletzt am		
Befristete Beschäftigung für mind. 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Personalfragebogen - Einstellung

Änderung der Befristung

Der befristete Arbeitsvertrag wurde verlängert bis:	Der befristete Arbeitsvertrag wurde verlängert am:
-----------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Ausbildungsende

Das Ausbildungsverhältnis endet tatsächlich am:

Zusatzangaben zur Pflegezeit

Minderung des Arbeitsentgeltes aufgrund der Pflegezeit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beginn der Minderung des Arbeitsentgelts		
Ende der Minderung des Arbeitsentgelts		

Datum

Unterschrift Arbeitgeber