

Personalfragebogen

Änderungsmitteilung

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Änderung ab _____ (bitte Datum angeben)

Änderung Wochenarbeitszeit

Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit bisher:	Wöchentl./Tägl. 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 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

Personalfragebogen

Änderungsmitteilung

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Ausbildungsende

Tatsächliches Ende der Ausbildung

Änderung Firmenfahrzeug

Fahrzeug	Modell	Kennzeichen	Bruttolistenpreis	genutzt ab:

Beleg zum Bruttolistenpreis ist beizufügen (Rechnung ist ausreichend, wenn BLP angegeben ist).

Änderung Verpflegungsmehraufwand (Spesen) (ggf. separate Übersicht beifügen)

Zeitraum	Betrag, Euro	Summe, steuerfrei /-pflichtig

Änderung betriebliche Altersvorsorge

Name Versicherung	Art der Versicherung	ab wann	mtl. Betrag Arbeitgeber	mtl. Betrag Arbeitnehmer

Änderung Fahrkostenzuschuss (Wohnung/Arbeitsstätte) ab: _____

Betrag, Euro	Eigenes Fahrzeug oder ÖPNV	Einfache Entfernung in km

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Datum

Unterschrift Arbeitgeber