

# Personalfragebogen - Änderungen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:



**Marion Braun**  
Steuerberaterin

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

## Änderung Wochenarbeitszeit

Wöchentliche Arbeitszeit:	Bisher:	Neu:
Tägliche Arbeitszeit:	Bisher:	Neu:
<b>Grund für die Änderung der Wochenarbeitszeit:</b>		
<input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit auf Vollzeit	
<input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Vollzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit auf Teilzeit	
<input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen	<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"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz	<input type="checkbox"/> Elternzeit	
<input type="checkbox"/> Pflegezeit	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
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 Arbeitsvertrags	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Befristung Arbeitsvertrag zum	
Abschluss Arbeitsvertrag am	
Verlängerung befristeter Arbeitsvertrag zuletzt am	
Befristete Beschäftigung für min. 2 Monate, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## Ausbildungsende

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

Datum

Unterschrift Arbeitgeber