

Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit
 Änderung der Befristung
 Ausbildungsende



Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

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

Änderung Wochenarbeitszeit

<p><u>Wöchentliche/Tägliche Arbeitszeit</u></p> <p>bisher: <input style="width: 80px; height: 30px; margin-left: 10px;" type="text"/></p>	<p><u>Wöchentliche/Tägliche Arbeitszeit</u></p> <p>Neu: <input style="width: 80px; height: 30px; margin-left: 10px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Mo Di Mi Do Fr Sa So</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 14.28%;"></td> <td style="width: 14.28%;"></td> <td style="width: 14.28%;"></td> <td style="width: 14.28%;"></td> <td style="width: 14.28%;"></td> <td style="width: 14.28%;"></td> <td style="width: 14.28%;"></td> </tr> </table> <p>(davon kann im gegenseitigen Einvernehmen abgewichen werden)</p> <p><u>Monatliche Arbeitszeit:</u></p>							
<p>Grund für die Änderung der Wochenarbeitszeit</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <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"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Pflegezeit <input type="checkbox"/> Vollzeit auf Teilzeit <input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Vollarbeitszeit </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit <input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit <input type="checkbox"/> Beschäftigungsververeinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III) <input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen <input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz <input type="checkbox"/> Sonstiges </td> </tr> </table>		<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"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Pflegezeit <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"/> Beschäftigungsververeinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III) <input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen <input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz <input type="checkbox"/> Sonstiges					
<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"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Pflegezeit <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"/> Beschäftigungsververeinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III) <input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen <input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz <input type="checkbox"/> Sonstiges							
<p>Durchschnittliche regelmäßige wöchentl. Arbeitszeit eines Vollzeitmitarbeiters</p>	<p>Änderung gültig ab</p>							

Zusatzangaben bei Pflegezeit

Minderung des Arbeitsentgeltes aufgrund der Pflegezeit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beginn der Minderung des Arbeitsentgeltes:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Ende der Minderung des Arbeitsentgeltes:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

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

_____ Datum

_____ Unterschrift der beschäftigten Person