

Personalfragebogen (ELENA)

- Änderung der Wochenarbeitszeit
- Änderung der Befristung
- Ausbildungsende



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Änderung der Wochenarbeitszeit

Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit bisher						
Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit neu	Mo/ Std.	Di/ Std.	Mi/ Std.	Do/ Std.	Fr/ Std.	Sa/ Std.
Grund für die Änderung der Wochenarbeitszeit	<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 Teilzeit					
	<input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit					
	<input type="checkbox"/> Beschäftigungssicherungsvereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III)					
<input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen						
Nachrichtlich - Durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit eines Vollzeitmitarbeiters				Änderung gültig ab		

Änderung der Befristung

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

Ausbildungsende

Tatsächliches Ende der Ausbildung

Datum

Unterschrift Arbeitgeber