

# Personalfragebogen

Änderungen Wochenarbeitszeit, Befristung, Ausbildungsende  
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Fax: Hatten: 04481 / 937 818 9  
Magdeburg: 0391 / 254 50 23  
Oldenburg: 0441 / 361 184 45

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

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

## Änderung Wochenarbeitszeit

|  |   |
|--|---|
| Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit<br>bisher:   | Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit<br>Neu:   |
| Grund für die Änderung der Wochenarbeitszeit   |   |
| <input type="checkbox"/> Altersteilzeitvereinbarung – wenn Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 ATG gezahlt werden<br><input type="checkbox"/> Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen (§ 7 Abs. 1a SGB IV)<br><input type="checkbox"/> Elternzeit<br><input type="checkbox"/> Pflegezeit<br><input type="checkbox"/> Vollzeit auf Teilzeit<br><input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Vollarbeitszeit | <input type="checkbox"/> Änderung innerhalb der Teilzeit<br><input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit<br><input type="checkbox"/> Beschäftigungsververeinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III)<br><input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen<br><input type="checkbox"/> Familienpflegezeit und Nachpflegephase nach dem Familienpflegezeitgesetz<br><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 |

## Ausbildungsende

|                                   |
|-----------------------------------|
| Tatsächliches Ende der Ausbildung |
|-----------------------------------|

## Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

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

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Arbeitgeber