

# Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit  
 Änderung der Befristung  
 Ausbildungsende

Den Fragebogen bitte **vollständig** ausfüllen → **zurücksenden:**

k.spannl@steuerberater-fritsch.de oder Fax 09272/977-17

Telefon: 09272/977-15

<b>Mandantenname</b>	
<b>Mandantennummer</b>	

**Name des Mitarbeiters**

**Personalnummer**

--	--

## Änderung Wochenarbeitszeit

Wöchentlich/Tägl. Arbeitszeit bisher:	Wöchentlich/Tägl. Arbeitszeit Neu:		
Grund für die Änderung der Wochenarbeitszeit			
<table style="width: 100%; border: none;"> <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"/> Beschäftigungsvereinbarung (§ 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"/> Beschäftigungsvereinbarung (§ 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"/> Beschäftigungsvereinbarung (§ 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		
Durchschnittliche regelmäßige wöchentliche 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:		

# Personalfragebogen

Änderung der Wochenarbeitszeit  
 Änderung der Befristung  
 Ausbildungsende

## 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

### Hinweis:

Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von Ihrem Steuerberater gespeichert.