

Änderung Mitarbeiter

Firma	
-------	--

Arbeitnehmer	
Name	
Vorname	

Änderungsdatum	
Die Änderungen gelten ab	

Änderung der Arbeitszeit	
Wochenarbeitszeit bislang	
Wochanarbeitszeit neu	

Grund der Änderung	☐ Alterszeitvereinbarung - wenn Aufstockungsbeträge gezahlt werden
	☐ Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen
	☐ Elternzeit
	☐ Pflegezeit
	☐ Vollzeit auf Teilzeit
	☐ Änderung innerhalb der Teilzeit
	☐ Änderung Teilzeit auf Vollzeit
	☐ Beschäftigungssicherungsvereinbarung
	☐ Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen

Durchschnittliche Wochenarbeitszeit eines Vollzeitarbeitnehmers	
---	--

Änderung Befristung	
Der befristete Arbeitsvertrag wurde verlängert bis	
Der befristete Arbeitsvertrag wurde verlängert am	

Ausbildungsende	
Tatsächliches Ende der Ausbildung	

Änderung Entgelt	
Monatlicher Bezug neu	
Monatlicher Sachbezug neu	

Änderung Tätigkeit	
Bisheriger Tätigkeitsbereich	
Neuer Tätigkeitsbereich	

Änderung Krankenversicherung	
Neue Krankenkasse	
Zuschuss Arbeitgeber	☐ ja ☐ nein
Firmenzahler	☐ ja ☐ nein
Monatlicher Beitragsanteil für Basiskranken- versicherungsschutz	

Austritt	
Ende der Beschäftigung	

Sonstiges	
Sonstige Änderung	