

Änderung Mitarbeiter

Firma	
--------------	--

Arbeitnehmer	
Name	
Vorname	

Änderungsdatum	
Die Änderungen gelten ab	

Änderung der Arbeitszeit	
Wochenarbeitszeit bislang	
Wochanarbeitszeit neu	

Grund der Änderung	<input type="checkbox"/> Alterszietvereinbarung - wenn Aufstockungsbeträge gezahlt werden
	<input type="checkbox"/> Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen
	<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
<input type="checkbox"/> Änderung Vollzeit aus tariflichen oder betrieblichen Gründen	

Durchschnittliche Wochenarbeitszeiteines Vollzeitarbeitnehmers	
--	--

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

Ausbildungsende	
Tatsächliches Ende der Ausbildung	

Änderung Entgelt	
Monatlicher Bezeug neu	
Monatlicher Sachbezeug neu	

Änderung Tätigkeit	
Bisheriger Tätigkeitsbereich	
Neuer Tätigkeitsbereich	

Änderung Krankenversicherung	
Neue Krankenkasse	
Zuschuss Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Firmenzahler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Monatlicher Beitragsanteil für Basiskrankenversicherungsschutz	

Austritt	
Ende der Beschäftigung	

Sonstiges	
Sonstige Änderung	