

**Formular II : Änderungsvertrag**

**Arbeitgeberdaten *( Bitte ausfüllen )***

Arbeitgeber ...................................................................................................................................................

Anschrift ...................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

vertreten durch ...................................................................................................................................................

**Arbeitnehmerdaten *( Bitte ausfüllen )***

Arbeitnehmer ...................................................................................................................................................

Anschrift ...................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

Geburtsdatum ...................................................................................................................................................

**Änderungsgründe *( Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen )***

Änderungsvertrag ab ...................................................................................................................................................

Änderungsgründe:

Arbeitszeitänderung von ..................... Stunden wöchentlich auf ...................... Stunden wöchentlich

relativ von .....................% Regelarbeitszeit auf ........................% Regelarbeitszeit

wenn Arbeitszeitänderung , dann der Grund: ................................................................................................................

Krankheitsvertretung

Urlaubsvertretung

Elternzeitvertretung

sonstiger Grund: ....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

Eingruppierung: von Entgeltgruppe ...................... in Entgeltgruppe ..................................

Grund: ……………………………………………………………………………….

Weiterbeschäftigung (a) befristet bis ........................................................................................................

(b) entfristet ab ..........................................................................................................

Name / Unterschrift....................................................................... Ort / Datum.........................................................

***Anlagen:***

Bitte fügen Sie diesem Formular folgende Anlagen bei:

1. Beschluss
2. Personalblatt
3. Info über HH- Stelle

Bitte beachten Sie, dass die ordnungsgemäße Fertigung eines Änderungsvertrages nur bei Vorliegen sämtlicher Angaben und Anlagen gewährleistet werden kann.