

Auskunftsbogen im Falle einer ABM-Personalveränderung

Maßnahme :

- BVA/ACS bei lokalen Behörden (K.E. 474, ERDG 20/12/2001)
- BVA/ACS bei VoGs (Programmgesetz 30.12.1988, ERWR 11/05/1995) BÜP

Arbeitgeber:	Projektnummer.:
Ich informiere Sie hiermit über folgende Veränderung in Bezug auf die Situation des Arbeitnehmers	
NAME:	Nationalregisternummer:
VORNAME:	Veränderung ab dem: .../.../.....

Auskünfte über den Arbeitnehmer

Art der Veränderung:

.....

.....

.....

Mögliche Auskünfte über die Situation eines Arbeitnehmers:

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| 1) Adresse des Arbeitnehmers | 4) Zivilstand und eventuelle persönliche Angaben des Partners (*) | 8) Bezahlter Bildungsurlaub (*) |
| 2) Art der Bezahlung und Kontonummer | 5) Anzahl Personen zu Lasten (*) | 9) % oder Betrag freiwilliger Steuervorauszahlungen |
| 3) Berufliche Situation des Partners | 6) Anzahlung - ja oder nein | 10) Telefonnummer |
| (* Bescheinigung hinzufügen) | 7) Anrecht Haushaltsgeld/Wohngeld | |

Auskünfte bezüglich der Besetzung der Arbeitsstelle

	Anfangsdatum	Voraussichtliches Enddatum	Definitives Enddatum
<input type="checkbox"/> Krankheit > 1 Monat
<input type="checkbox"/> Verlängerung der Krankheitsperiode
<input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung - medizinische Gründe
<input type="checkbox"/> Schwangerschaftsurlaub
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall
<input type="checkbox"/> Wiederaufnahme der Tätigkeit ganztags
<input type="checkbox"/> Zeitkredit (Art. 3 CCT77bis) --> § 1,1° Vollständige Unterbrechung
<input type="checkbox"/> Zeitkredit (Art. 3 CCT77bis) --> § 1,2° Halbierung der Arbeitszeit
<input type="checkbox"/> Zeitkredit: 1/5-Arbeitszeitverkürzung (Art. 6 CCT77 bis)
<input type="checkbox"/> Zeitkredit: Arbeitszeitverkürzung für Arbeitnehmer über 50 Jahre (Art. 9 CCT77 bis)
<input type="checkbox"/> Laufbahnunterbrechung ganztags
<input type="checkbox"/> Verlängerung der Ganztags-Laufbahnunterbrechung
<input type="checkbox"/> Teilzeit-Laufbahnunterbrechung
<input type="checkbox"/> Verlängerung der Teilzeit-Laufbahnunterbrechung
<input type="checkbox"/> Wiederaufnahme der Tätigkeit

Auskünfte über eine Vertragsbeendigung

Vertragsende Enddatum:/...../.....

Grund der Vertragsbeendigung:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitgeberwechsel innerhalb einer ABM
Ende Ersatzvertrag | <input type="checkbox"/> Änderung Angestellter/Arbeiter |
| <input type="checkbox"/> Wechsel in einen anderen Vertrag | <input type="checkbox"/> Pension |
| <input type="checkbox"/> Übergang in andere ABM: | <input type="checkbox"/> Kündigung seitens Arbeitnehmer |
| <input type="checkbox"/> Verstorben | <input type="checkbox"/> Kündigung seitens Arbeitgeber |
| <input type="checkbox"/> Kündigung schwerwiegender Fehler | <input type="checkbox"/> Andere : |

Auskünfte bezüglich der Neubesetzung einer Stelle, die durch den Arbeitnehmer besetzt war

- wird nicht ersetzt
 wird voraussichtlich ersetzt

ab dem:/...../.....

durch Name:
 Vorname:
 Adresse:

 Geburtsdatum:/...../.....
 Nationalität:

Arbeitsregime vollzeitg
 teilzeitg

Datum und Unterschrift des Arbeitgebers
und Firmenstempel

1 unterschriebenes Exemplar zurücksenden an das Ministerium



Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft
Gospertstraße 1
4700 EUPEN

Tel. 087/59.63.00
Fax. 087/55.28.91
E-Mail: arbeit@dgov.be