

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

Beschäftigungsdienststelle
Geschäftszeichen -

<b>Ort, Datum</b>
<b>Postanschrift</b>
<b>Telefon</b>
<b>Nebenstelle</b>
Sachbearbeiter
Dienststellenschlüssel
Buchungsstelle (Kapitel / Titel)
Anordnungsstellenschlüssel Kabu

**Landesamt für Finanzen**  
**Dienststelle**  
**Bezugestelle Arbeitnehmer**  
**Arbeitsgruppe**  
**Postfach**

## Mitteilung von Beschäftigungsverboten bei Arbeitnehmerinnen<sup>1 2</sup>

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen

Personalnummer	Name	Vorname	ggf. Geburtsname
<input type="checkbox"/> Erstanmeldung		<input type="checkbox"/> Änderungsmitteilung	

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

**bei o.g. Arbeitnehmerin besteht aufgrund der Schwangerschaft ein:**

<input type="checkbox"/> individuelles Beschäftigungsverbot ab _____ .Ärztliches Zeugnis liegt bei.
<input type="checkbox"/> generelles Beschäftigungsverbot nach:
<input type="checkbox"/> § 4 MuSchG <input type="checkbox"/> § 5 MuSchG <input type="checkbox"/> § 6 MuSchG <input type="checkbox"/> § 11 MuSchG <input type="checkbox"/> § 12 MuSchG
ab _____
sonstige Bemerkungen zu den generellen Beschäftigungsverboten:

**Aufgrund des individuellen / generellen Beschäftigungsverbot:**

<input type="checkbox"/> entfallen oder ändern sich ab _____ folgende Zulagen: Bezeichnung _____, LoAS _____, bisherige Höhe _____ EUR, neue Höhe _____ EUR
<input type="checkbox"/> Die Maßnahme „Änderung der Bezüge“ wurde durchgeführt.
<input type="checkbox"/> ändert sich die tarifliche Eingruppierung ab _____ Neues Tätigkeitsmerkmal: <input type="checkbox"/> Die Maßnahme „Änderung Bezüge“ wurde durchgeführt.
<input type="checkbox"/> ändert sich die tatsächliche regelmäßige Arbeitszeit ab _____ auf _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Die Vorgabe im IT 0008 Basisbezüge (Datengruppe Weitere Informationen) wurde durchgeführt.

**Bei der Arbeitnehmerin ändert sich das Beschäftigungsverhältnis unabhängig vom Beschäftigungsverbot**

<input type="checkbox"/> Änderung folgender Zulagen: Bezeichnung LoAS _____, bisherige Höhe _____ EUR, neue Höhe _____ EUR. <input type="checkbox"/> Die Maßnahme „Änderung Bezüge“ wurde durchgeführt.
<input type="checkbox"/> Es ändert sich die tarifliche Eingruppierung ab Neues Tätigkeitsmerkmal:  <input type="checkbox"/> Die Maßnahme „Änderung Bezüge“ wurde bereits durchgeführt. <input type="checkbox"/> Abdruck des Änderungsvertrags liegt bei. <input type="checkbox"/> Änderungsvertrag wurde bereits übersandt.
<input type="checkbox"/> Es ändert sich die Arbeitszeit aufgrund einer Teilzeit oder vertraglichen Vereinbarung Umfang: _____ / _____ ( _____ %) ab <input type="checkbox"/> Die Maßnahme „Änderung Bezüge“ wurde bereits durchgeführt <input type="checkbox"/> Abdruck des Änderungsvertrages/ der Teilzeitgenehmigung liegt bei. <input type="checkbox"/> Änderungsvertrag/Teilzeitgenehmigung wurde bereits übersandt.

**Sonstige Mitteilungen (Arbeitsunfähigkeit, Erholungsurlaub, Höherwertiger Tätigkeiten, etc.):**

<input type="checkbox"/> Die Arbeitnehmerin ist ab _____ arbeitsunfähig erkrankt. <input type="checkbox"/> Mitteilung einer Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitnehmern liegt bei. <input type="checkbox"/> Mitteilung einer Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitnehmern wurde bereits übersandt.
<input type="checkbox"/> Der Arbeitnehmerin wurde während des Beschäftigungsverbotes Erholungsurlaub vom _____ bis _____ gewährt. <input type="checkbox"/> Mitteilung der Zeiten eines Erholungsurlaubes liegt bei. <input type="checkbox"/> Mitteilung der Zeiten eines Erholungsurlaubes wurde bereits übersandt.
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt	Bearbeitungsvermerk der Bezügestelle
Unterschrift	Datum, Unterschrift

<sup>1</sup> Dieser Vordruck ist in einfacher Ausfertigung an das Landesamt für Finanzen zu senden.

<sup>2</sup> Es ist jede Änderung mitzuteilen.