

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

Beschäftigungsdienststelle
Geschäftszeichen -

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

Landesamt für Finanzen
Dienststelle
Bezugestelle Arbeitnehmer
Arbeitsgruppe
Postfach

Mitteilung von Beschäftigungsverboten bei Arbeitnehmerinnen^{1 2}

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 Beschäftigungsverbotes:

<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

¹ Dieser Vordruck ist in einfacher Ausfertigung an das Landesamt für Finanzen zu senden.
² Es ist jede Änderung mitzuteilen.