**Checkliste zur Erstellung/Änderung von Arbeitsverträgen** **aller** **Mitarbeiter/innen**

**Bitte vollständig ausfüllen und 6 Wochen vor Beginn der Maßnahme in der Geschäftsstelle abgeben**

Folgende Maßnahme soll ausgeführt werden:  zum:

**Angaben zur Person**

Name: Telefonnummer: Geburtsort:

Vorname: Mobil Nr: Geburtsdatum:

Straße : PLZ: Wohnort:

**Angaben zur Tätigkeit**

beschäftigt als Abteilung/Fachbereich:

unbefristete Beschäftigung ab :

**bei Befristung:** ohne Sachgrund: von:      bis:

mit Sachgrund: von: bis:

Besch.umfang:  Vollzeit  Teilzeit mit       Stunden/Woche

Entgeltgruppe: W-Besoldung       TVöD EG       Stufe       Kostenstelle:

**Beizufügende Unterlagen**

bei **Neueinstellung** **aller Mitarbeiter** - **Bewerbungsunterlagen** einschl. Zeugnisse

zusätzliche Unterlagen bei **geringfügig Beschäftigten**

**Personalbogen**   **ID-Numme**r (Finanzamt)

**Sozialversicherungsnummer**  Nachweis der **Krankenversicherung**

**Immatrikulationsbescheinigung**

**Telearbeitsvertrag für Mitarbeiter von Projekten** erforderlich

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **War bisher noch nicht für die Einrichtung tätig/angestellt oder hatte einen Lehrauftrag/sonstige freie Mitarbeit** | |
|  | |  |  | | --- | --- | | Mainz, den |  | | Ort, Datum | Name / Unterschrift | |
|  | **Einhaltung der Richtigkeit u. Vollständigkeit der aufgeführten Angaben / Unterlagen** | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | Mainz, den |  | | Ort, Datum | Name / Unterschrift | | |
|  | **Einhaltung der Grundordnung wurde geprüft** | | |
|  | |  |  | | --- | --- | | Mainz, den |  | | Ort, Datum | Name / Unterschrift | | |
|  | **Sicherstellung der Finanzierung ( Budgetkontrolle ) wurde in der Einrichtung geprüft** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | Mainz, den |  | | Ort, Datum | Name / Unterschrift | |