
Träger

Einrichtung

An die
Mitarbeitervertretung

Informationen über die Änderung des Dienstverhältnisses

Das Dienstverhältnis von Herrn/Frau _____
beschäftigt seit _____
wird wie folgt geändert:

Begründung:

- Wir bitten um Ihre Zustimmung zu der vorgesehenen Änderung innerhalb einer Woche
- Die Entscheidung über die vorgesehene Änderung ist eilbedürftig.
Begründung für die Eilbedürftigkeit:
- Wir bitten um Ihre Zustimmung innerhalb von 3 Tagen.
- zur Kenntnisnahme

Ort, Datum

Unterschrift

Empfangsbestätigung der Mitarbeitervertretung

Erhalten am _____ Uhrzeit _____ Unterschrift _____

Stellungnahme der Mitarbeitervertretung

Ort, Datum

Unterschrift