

Vollzug der Mitarbeitervertretungsordnung: Leiharbeiter/innen

Wir beabsichtigen: Einstellung Verlängerung

Name, Vorname des/der Leiharbeitnehmers/in (soweit bekannt): _____

geb. am _____ Religion: _____ Berufliche Qualifikation: _____

Beginn der Tätigkeit: _____ bis voraussichtlich: _____ wöchentliche Arbeitszeit: _____

eingesetzt als: _____ im Bereich: _____

Gesamtzahl der Leiharbeiter/innen in der Einrichtung: _____

Name des Verleihers: _____ Stundenverrechnungssatz: _____ €
(zzgl. MwSt.)

Grund für den Einsatz von Leiharbeiter/innen:

Krankenvertretung - Ersatz für _____

Aufgrund von Mehrbelegung sonstige Gründe: _____

Zustimmung der MAV wird erbeten

binnen 1 Woche

Bei Eilbedürftigkeit:

binnen 3 Tage

binnen 24 Stunden

falls eilbedürftig - Begründung: _____

Datum: _____

Unterschrift Einrichtungsleitung

Empfangsbestätigung der MAV:

erhalten am _____ Uhrzeit _____

Unterschrift

Mitteilung der Mitarbeitervertretung an den Dienstgeber

Die MAV stimmt der beabsichtigten Beschäftigung im Rahmen eines Arbeitnehmerüberlassungsvertrages zu.

Die MAV verweigert die Beschäftigung, weil: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Einstellungsbestätigung:

Ort, Datum

Unterschrift der Einrichtungsleitung

Ort, Datum

Unterschrift der Fachbereichsleitung

Ort, Datum

Unterschrift des Dienstgebers