

U M G R U P P I E R U N G S I N F O R M A T I O N

An die Mitarbeitervertretung

Wir beabsichtigen,

Herrn/ Frau _____ beschäftigt seit _____

in der Einrichtung: _____

als _____ mit Wirkung ab _____

umzugruppieren:

a) **derzeitige Eingruppierung:** Verg. Gr./EG: ____ Ziffer: ____ Stufe: ____ Anlage: ____

b) **beabsichtigte Eingruppierung:** Verg. Gr./EG: ____ Ziffer: ____ Stufe: ____ Anlage: ____

Begründung:

Wir bitten um Ihre Zustimmung zu der vorgesehenen Umgruppierung innerhalb einer Woche.

Die Entscheidung über die vorgesehene Umgruppierung ist **e i l b e d ü r f t i g**

Begründung für die Eilbedürftigkeit:

*Wir bitten deshalb um Ihre Zustimmung **innerhalb von 3 Tagen**.*

Ort, Datum

Unterschrift

Empfangsbestätigung der Mitarbeitervertretung:

Erhalten am _____ Uhrzeit _____

Unterschrift

Die Mitarbeitervertretung erhebt keine Einwendungen gegen die beabsichtigte Umgruppierung

Die Mitarbeitervertretung erhebt Einwendungen gegen die beabsichtigte Umgruppierung weil, _____

Ort, Datum

Unterschrift