

An die/ den
 Vorsitzenden der Mitarbeitervertretung
 der Evang. Altenhilfe

**Vollzug des Mitarbeitervertretungsgesetzes
 Mitbestimmung in Personalangelegenheiten**

Sehr geehrte Frau/ Herr Vorsitzende/ r der Mitarbeitervertretung,

zu folgender Maßnahme beantragen wir die schriftliche Zustimmung der Mitarbeitervertretung:

- EINSTELLUNG** **KÜNDIGUNG** **Sonstiges**

Von Frau / Herr geb:

zum: als:

Einsatz als:

- exam.Pflegekraft PflegehelferIn-1jähr Pflegehelfer FSJ
 Betreuungsassistent Schüler Prakt. geringf.Besch. 1€-Job-Kraft
 Einsatz in der Verwaltung Einsatz in der Hauswirtschaft
 Sonstiger Einsatz

Einsatzort: Ludwigshafen Altrip Römerberg Wohnbereich:

in Entgeltgruppe: in Stufe:

Stellenumfang von %	Änderung des bisherigen Stellenumfangs von %
	ab Monat auf %
	bis Monat %
<input type="checkbox"/> befristet mit Sachgrund: Ersatz für wen:	
<input type="checkbox"/> befristet bis	
<input type="checkbox"/> unbefristet	

Mit freundlichen Grüßen

Ludwigshafen, den

.....
 Geschäftsführung

.....
 Personalabteilung

.....
 Heimleitung / Pflegedienstleitung

Die Mitarbeitervertretung ist damit einverstanden/ nicht einverstanden, dass Sie die obenbezeichnete Maßnahme durchführen.

Ludwigshafen, den.....

.....
 Vorsitzende/ r der Mitarbeitervertretung

Freigabe/ GF	Geprüft/ QMB	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	Herr Sauder	QMB	QM 2.0	September 2018	Seite 1 von 1