

**Vollzug des Mitarbeitervertretungsgesetzes
Mitbestimmung in Personalangelegenheiten**

Sehr geehrte Frau/ Herr Vorsitzende/ r der Mitarbeitendenvertretung,

zu folgender Maßnahme beantragen wir die schriftliche Zustimmung der Mitarbeitendenvertretung:

- ☐ Einstellung ☐ Kündigung ☐ Eigenkündigung ☐ Änderung DV ☐ Stellenumfang
☐ Fortbildung ☐ Info ☐ Sonstige

Frau / Herr geb.:
Name, Vorname

zum: als:

Einsatzort ☐ Ludwigshafen ☐ Altrip ☐ Römerberg ☐ Zentralverwaltung

Einsatz als:

- ☐ exam. Pflegekraft ☐ PflegehelferIn 1jähr. ☐ Pflegehelfer ☐ FSJ
☐ BetreuungsassistentIn ☐ Haustechnik ☐ Wäscherei ☐ Koch/Köchin ☐ KüchenhelferIn
☐ Verw.Angest. ☐ AZUBI ☐ geringf. Besch. ☐ 1€-Job-Kraft ☐ PraktikantIn

In Entgeltgruppe: **in Stufe:** **Stellenumfang:**

☐ unbefristet ☐ befristet bis:

☐ befristet mit Sachgrund: **Ersatz für:**

Änderung des bisherigen Stellenumfangs von % auf %

ab Monat bis Monat

Fortbildungsthema:

Mit freundlichen Grüßen

.....
Geschäftsführung

.....
AbteilungsleiterIn

☐ Antrag angenommen

☐ Antrag abgelehnt

Begründung:

Ludwigshafen, den

 Vorsitzende/r der Mitarbeitendenvertretung

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	Hr. Klaffke	Hr. Klaffke	2.0	November 2025	Seite 1 von 1