

# Beteiligung der Mitarbeitervertretung bei persönlichen Angelegenheiten

§ 35 MAVO

Formblatt Dienstgeber

Der MAV zugeleitet am ..... Frist für die Erteilung der Zustimmung endet am.....\*

\*Die Frist ist wegen Eilbedürftigkeit verkürzt, weil.....

An die Mitarbeitervertretung  
im Hause

Hiermit beantragen wir die Zustimmung der Mitarbeitervertretung zu einer

- Eingruppierung in Anlage .... Vergütungsgruppe..... Zif.....
- Höhergruppierung in Anlage .....Vergütungsgruppe..... Zif.....
- Rückgruppierung in Anlage..... Vergütungsgruppe..... Zif.....
- Übertragung einer höher oder niedriger zu bewertenden Tätigkeit in Vergütungsgruppe..... Zif.....
- Versetzung/ Abordnung an folgende Einrichtung..... für die Dauer von ..... Monaten
- Auswahl der Ärztin/des Arztes zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit
- Versagen oder Widerruf der Genehmigung einer Nebentätigkeit als ..... mit einem Wochenstundenumfang von ..... bei .....
- Weiterbeschäftigung über die Altersgrenze hinaus (Angestellte) oder Hinausschiebung des Eintritts in den Ruhestand (Beamte) mit einem Wochenstundenumfang von ..... befristet bis .....
- Anordnungen zur Beschränkung bei der freien Wohnungswahl (Dienstwohnung)

## I. Angaben zur betrieblichen Situation

Die Maßnahme ist aus folgenden betrieblichen Gründen erforderlich :

.....

.....Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter ist von der beabsichtigten Maßnahme noch nicht in Kenntnis gesetzt worden  am ..... schriftlich  mündlich  unter Angabe der Gründe informiert worden. Sie/er hat sich mit der beabsichtigten Maßnahme einverstanden erklärt  der Maßnahme aus folgenden Gründen widersprochen

.....

## II. Angaben zur betroffenen Person

Name ..... Vorname ..... Familienstand .....

Geburtsdatum ..... Anzahl unterhaltsberechtigter Kinder .....

Bisherige Beschäftigungszeiten

im kirchl. Dienst (einschl. Caritas/Diakonie) von ..... bis .....

in unserer Einrichtung beschäftigt seit .....

laut Arbeitsvertrag vom ..... beschäftigt als .....

Die Eingruppierung erfolgt derzeit nach Anlage..... Vergütungsgruppe ... .. Ziffer . .....

bisher angemeldete Nebentätigkeiten .....  keine  mit Wochenstundenumfang von..... Stunden.

.....,den.....

Unterschrift Dienstgeber/Leitung/Personalabteilung