



## Informationen über die Änderung des Dienstverhältnisses

**An die  
Mitarbeitervertretung**

**Das Dienstverhältnis von:**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**beschäftigt seit:** \_\_\_\_\_

**Einrichtung:** \_\_\_\_\_

wird wie folgt geändert:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Begründung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Die Entscheidung über die vorgesehene Änderung ist eilbedürftig.  
Begründung für die Eilbedürftigkeit: \_\_\_\_\_

Wir bitten um Ihre Zustimmung innerhalb von 3 Tagen.

zur Kenntnisnahme

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Empfangsbestätigung der Mitarbeitervertretung**

Erhalten am: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Stellungnahme der Mitarbeitervertretung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift