



Umgruppierungsinformation

An die Mitarbeitervertretung

Wir beabsichtigen,

Name, Vorname: _____ beschäftigt seit: _____

in der Einrichtung: _____

als _____ mit Wirkung ab: _____

umzugruppieren:

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

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

Begründung:

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

Die Entscheidung über die vorgesehene Umgruppierung ist eilbedürftig.

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