

Name des Dienstgebers (unbedingt ausfüllen)

DIENSTVERTRAG auch Dienstzettel gem. § 2(4) AVRAG

Vorname: _____ Familienname: _____

wohnhaft in: _____

geboren am: _____ Sozialversicherungsnummer: _____

Beginn des Dienstverhältnisses: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Beschäftigungsbewill.bis: _____

Familienstand: _____ männl. weibl.

IBAN: _____ Bank: _____ BIC: _____

1. Während des ersten Monats kann das Dienstverhältnis jederzeit aufgelöst werden.
2. Danach ist das Dienstverhältnis bis _____ befristet.
3. (Bei Angestellten) Bei unbefristeter Fortsetzung kann der Arbeitgeber auch zum 15. und Letzten eines Kalendermonats kündigen.
4. Wenn das Dienstverhältnis nach Erhalt einer vollen Sonderzahlung während des Kalenderjahres aufgelöst wird, wird vereinbart, daß der Dienstnehmer den aliquoten Anteil zurückzahlen wird.
5. Der jährlich Erholungslaub beträgt bei einer Dienstzeit von weniger als 25 Jahre 30 Werkstage und erhöht sich nach Vollendung des 25. Jahres auf 36 Werkstage.
6. Die Kündigungsfrist und der Kündigungstermin richtet sich nach dem jeweiligen Kollektivvertrag.

Die Aufnahme erfolgt als: _____

Arbeiter/Angestellter Arbeits(Einsatz)ort: _____

Beschreibung der Tätigkeit:

Als Normalarbeitszeit wurde vereinbart: _____ Stunden _____ Tage/Woche.

Auf das Dienstverhältnis findet insbesondere der Kollektivvertrag

für _____ Anwendung.

Einstufung:

Verwendungsgruppe: _____ Berufsjahr: _____

Das Entgelt beträgt bei Einstellung €: _____ per Monat

Art der Auszahlung:

Sitz des Unternehmens:

Name und Anschrift des Sozialversicherungsträgers :

Dauer und Bedingungen einer vereinbarten Probezeit:

Anschrift der Mitarbeitervorsorgekasse:

Sonstige Vereinbarungen:

Empfangsbestätigung:

Ich bestätige den Erhalt des Dienstzettels und des Kollektivvertrages und stimme den Eintragungen zu.

(eigenhändige Unterschrift des Dienstnehmers:) _____ Datum: _____