

1) Arbeitgeber, bei dem die Zeitwertkontenvereinbarung eingeführt wird

Firma

Ansprechpartner

Straße, Nr.

Telefon

PLZ, Ort

E-Mail

2) Anzahl der Arbeitnehmer

3) Betriebsrat vorhanden?

ja

nein

Wenn ja; bestehende Betriebsvereinbarungen zur Arbeitszeit, Überstunden, Wertguthaben, Altersteilzeit, o. ä. bitte beifügen.

4) Tarifgebunden?

ja

nein

Wenn ja; geltender Tarifvertrag: _____ (Bitte aktuelles Regelungswerk zu Zeitwertkonten, Arbeitszeit, Überstunden, Wertguthaben, Altersteilzeit, o. ä. beifügen.)

5) Bestehen andere Vereinbarungen zu Überstunden (Freizeitausgleich bzw. Abgeltung)?

ja

nein

Wenn ja; bitte entsprechende Regelungen beifügen.

6) Durchführung des Zeitwertkontos

Produktanbieter: _____

Bitte Produktinformationen beifügen.

7) Einbringbare Gehaltsbestandteile

Laufende Bezüge

Einmalzahlungen

Überstundenvergütung (Achtung Anerkenntnis der Überstunden; Grenze bei 48 Arbeitsstunden pro Woche, da sonst tatsächlicher Ausgleich gesetzlich erforderlich)

Vertraglicher Zusatzurlaub (Urlaub, der über den gesetzlichen Mindesturlaub hinausgeht)

8) Frist für Ankündigung der Einbringung beim Arbeitgeber

Mindestens: _____ Monat(e) vor Fälligkeit

Bitte um Empfehlung in Abhängigkeit vom Produkt und weiteren Angaben.

9) Mindesteinbringung in Euro

_____ EUR

Bitte um Empfehlung in Abhängigkeit vom Produkt.

10) Arbeitgeberzuschüsse zu Einbringungen geplant?

ja nein

Wenn ja, zu welchen Einbringungen und in welchem Umfang?

11) Verwaltung der Wertkontenführung

Arbeitgeber

sachkundiger Verwalter: _____
Anbieter (falls bereits bekannt)

12) Wertguthabenbegriff

Dynamisch (BBG wird bei Einzahlung ggf. hinsichtlich der Beiträge des AG nicht eingehalten)

Statisch (BBG wird beachtet)

Bitte um Empfehlung in Abhängigkeit vom Produkt und weiteren Angaben.

13) Mögliche Verwendungszwecke

Freistellung vor Beginn der gesetzlichen bzw. betrieblichen Rente (*dringend empfohlen*)

Freistellung oder Teilfreistellung zur Pflege von Angehörigen

Freistellung oder Teilfreistellung zur Kindererziehung

Freistellung oder Teilfreistellung zu Fortbildungszwecken

Freistellung oder Teilfreistellung zu persönlichen Zwecken („Sabbatical“)

Bitte um Empfehlung in Abhängigkeit vom Produkt und weiteren Angaben.

14) Frist zur Ankündigung der Freistellung

Unterschiede nach Zweck oder Dauer der Freistellung gewünscht
(beispielsweise bei längerer Freistellung mehr Vorlauf zur Suche von Ersatz o. ä.) (Wünsche bitte unter Nr. 18) angeben.)

Bitte um Empfehlung.

15) Mindestdauer der Freistellung

_____ Monat(e) *(volle Kalendermonate sind anzuraten)*

Bitte um Empfehlung in Abhängigkeit vom Produkt.

16) Maximaldauer der Freistellung

keine Maximaldauer

einheitlich _____ Monat(e) *(volle Kalendermonate sind anzuraten)*

Unterschiede nach Zweck der Freistellung *(Wünsche bitte unter Nr. 18) angeben.*
(beispielsweise Höchstdauer bei Sabbaticals, keine Einschränkung bei Rentenübergang)

Bitte um Empfehlung in Abhängigkeit vom Produkt und weiteren Angaben.

17) Auswirkungen der Freistellung auf Verbleib der Betriebsmittel

(Schlüssel, Laptop, Diensthandy, Dienstwagen, etc.)

beim Arbeitnehmer, außer bei anschließender Beendigung des AV *(z. B. durch Renteneintritt)*

beim Arbeitgeber

andere Wünsche bzw. Unterschiede nach Betriebsmitteln *(Wünsche bitte unter Nr. 18) angeben.*

18) Sonstige Festlegungen *(ggf. um Beiblatt ergänzen)*

z. B. spezielle Regelungen unter 14), 16), 17)

Der Auftraggeber bestätigt hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Auftraggeber