

**Beschwerdeformular
Dienstplan**

Dienstplanausschuss

GF: 030 - 69 04 87 10 – gf@adberlin.com
BR: 030 – 83 22 42 78 – info@betriebsrat-ad.de

Aufnahme Beschwerde Arbeitnehmer*in:

Name:	Datum:
	Uhrzeit:
<u>Kontaktdaten:</u>	
Tel. (Festnetz):	Betriebszugehörigkeit/ Eintritt:
Tel. (Mobil):	Einsätze:
e-mail:	zugeordnete EB:
Postadresse:	Vertretungseinsätze:

<u>Alter:</u>	<u>Schwerbehindertenstatus:</u>	<u>Gleichstellung:</u>	<u>Kinder unter 12 Jahren:</u>	<u>Pflegebed. Angehörige:</u>
	Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> _____ %		Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> _____ Anzahl	Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/>
Pflegezeit mit Teilzeit: Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/>		Wenn ja, Zeitraum: _____		
Elternzeit mit Teilzeit: Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/>		Wenn ja, Zeitraum: _____		

<u>Beschwerde über:</u>	Monatliche Arbeitszeit (Arbeitsvolumen): <input type="checkbox"/>
	Lage der Arbeitszeit – monatlich: <input type="checkbox"/>
	Lage der Arbeitszeit – wöchentlich: <input type="checkbox"/>
	Lage der Arbeitszeit – täglich: <input type="checkbox"/>
	Länge der täglichen Arbeitszeit: <input type="checkbox"/>
	Verteilung der täglichen Arbeitszeit: <input type="checkbox"/>
	Sonstiges: <input type="checkbox"/>
<u>Stichworte / Anmerkungen zur Beschwerde:</u>	

Erstproblem:

Folgeproblem:

Dauerproblem:

.....
Beschwerde aufgenommen von: _____

Datum: _____

(Unterschrift)

Auszufüllen durch Dienstplanausschuss (DPA):

(Lf.Nr./Jahr): _____

Beschwerde aufgenommen von: _____

Erstbeschwerde:

Zweitbeschwerde:

Drittbeschwerde:

Gegenstand des DPA am: _____

Beschwerde berechtigt: Ja: Nein:

Wenn ja, Einigung auf Maßnahmen: Ja: Nein:

Abstimmungsergebnis: :

Arbeitgeber/Betriebsrat* hat auf wechselndes Letztentscheidungsrecht zurückgegriffen
(*nicht zutreffendes bitte streichen)

Entscheid

Abhilfe: Aktueller Monat Folgemonat Folgemonate Anderes

Maßnahmen:

Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen bis zum: _____

Berlin, den _____

(Geschäftsführung/PDL)

(Betriebsrat/Betriebsrat)