

Leistungszulage Flexibilität

Monat / Jahr		
--------------	--	--

Name, Vorname _____

Personalnummer _____

Tag	Stellwerk	Stellwerk	Stellwerk	Stellwerk	Stellwerk	Stellwerk
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
Summe						

Anzahl der Schichten im Monat

Meine Angaben sind vollständig und richtig

Datum / Unterschrift

F	=	Früh
S	=	Spät
N	=	Nacht
F + N	=	Früh + Nacht
LT	=	Langer Tag
LN	=	Lange Nacht

Gegenzeichnung der Führungskraft / Personaleinsatzplaner/in

Datum / Unterschrift

Dieser Vordruck ist bis zum 5. des Folgemonats an den/die zuständige/n Personaleinsatzplaner/in zu senden.