Dienststelle	PLZ, Ort
	Bearbeiter
Aktenzeichen	Telefon Nebenstelle

Änderungsmitteilung -Entgelte-

- ☐ Wiederaufnahme der Zahlung
- ☐ Zahlungsaufnahme während der Elternzeit
- ☐ Änderung der Arbeitszeit

Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW

40192 Düsseldorf

LBV-Personalnummer

6037 Dienststelle a) # Tag Monat Jahr b) # Az.:

a) Dienststellenschlüssel der meldenden Behörde lt. „Dienststellenverzeichnis“

b) Ausstellungsdatum der Änderungsmitteilung

Name	Vorname	Geburtsdatum

A Wiederaufnahme der laufenden Zahlung ab nach

Tag Monat Jahr

- ☐ Arbeitsunfähigkeit
- ☐ Mutterschutzfrist
- ☐ Beendigung der Elternzeit
- ☐ Ableistung des Grundwehrdienstes/Zivildienstes
- ☐ Rente auf Zeit
- ☐ Sonderurlaub ohne Vergütung-/Lohnzahlung

Gelten die bisherigen arbeitsvertraglichen Regelungen weiterhin? ☐ ja ☐ nein[1)]

☐ Stufe unverändert

☐ Neue Stufe ☐☐ nächstes Steigerungsdatum Monat Jahr

Wurde die Bankverbindung während des Unterbrechungszeitraumes geändert?

☐ nein ☐ ja, Kreditinstitut .....

Bankleitzahl

Kontonummer

1) Abweichungen bitte unter Punkt „C“ bis „D“ eintragen. Weitergehende Änderungen sind durch die entsprechenden Änderungsmitteilungen anzuzeigen.

B Zahlungsaufnahme während der Elternzeit [2)]

Tag Monat Jahr ab Tag Monat Jahr bis

2) Ggf. erforderliche weitere Angaben hierzu bitte unter Punkt „C“ und „D“ in die vorgegebenen Kennzahlenfelder und/oder formlos unter Punkt „E“ eintragen.

☐ **Wiederaufnahme des bestehenden Arbeitsverhältnisses** (Regelfall)**.**

☐ **Aufnahme eines weiteren Arbeitsverhältnisses neben dem während der Elternzeit ruhendem Arbeitsverhältnis.**
(Dieser Sachverhalt ist nur in den Ausnahmefällen gegeben, in denen eine andere als die ursprüngliche Tätigkeit wahrgenommen wird und aus diesem Grunde neben dem bestehendem Arbeitsvertrag ein zusätzlicher Arbeitsvertrag geschlossen wurde).

C Änderung der Arbeitszeit (§ 11 TV-L / TV-Ärzte / TVöD / TV-Forst) 3)

Die Arbeitszeit ändert sich ab — Tag Monat Jahr 4)

laut Arbeitsvertrag vom

von wöchentlich ____ 4) Tage ____ 5) Stunden

auf wöchentlich ____ 4) Tage ____ 5) Stunden der regelmäßigen

Arbeitszeit von ____ Stunden

3) Ggf. erforderliche weitere Angaben hierzu bitte unter Punkt „D“ in die vorgegebenen Kennzahlenfelder oder formlos unter Punkt „E“ eintragen.
4) Anzahl der Arbeitstage pro Woche. Eingabe mit 2 Nachkommastellen.
5) Wochenstunden mit 2 Vor- und 2 Nachkommastellen

D Ggf. erforderliche zusätzliche Angaben zu den Punkten „A“ bis „C“.

6011 Kapitel Titel # Dienststelle # Beginn Monat Jahr # Kostenstelle nicht f. Epl.06

6060 Schl. f. HHSt 6) Drittmittelkonto # Beginn Monat Jahr # Prozentsatz (2 Kommastellen) # Ende Monat Jahr

6060 # # # #

6060 # # # #

6215 A # B C # Beginn Monat Jahr 7)

6214 Beginn Monat Jahr # Betriebsnummer der Beschäftigungsdienststelle

6089 Sortierbegriff für Vergütungs-/ Lohnmitteilung

6015 Angaben für Selbstkostenblatt 8)

6020 Institutsnummer 8)

6230 Beginn Monat Jahr # Fächerschlüssel 8)

6) HHSt = Haushaltsstelle lt. „Drittmittelschlüsselverzeichnis“

7) Angaben zur Tätigkeit gemäß Schlüsselverzeichnis der Bundesanstalt für Arbeit für die „Angaben zur Tätigkeit in den Versicherungsnachweisen“
A = Ausgeübte Tätigkeit
B = Stellung im Beruf
C = Ausbildung

8) Nur für Hochschulen

E Bemerkungen

Die etwaige Nichtanwendung einer Ausschlussfrist (§ 37 TV-L / TV-Ärzte / TVöD / TV-Forst) ist zu vermerken!

Rechnerisch richtig

(Siegel)

Sachlich richtig
Im Auftrag

Unterschrift

Unterschrift