Dienstzettel

**1.  Arbeitgeber/in:**

 Name: …………………………………………………………………………………………………..

 Adresse: …………………………………………………………………………………………………..

**2.  Arbeitnehmer/in:**

 Name: …………………………………………………………………………………………………..

 Adresse: …………………………………………………………………………………………………..

 SV-Nummer/Geburtsdatum: …………………………

 Staatsbürgerschaft: …………………………

3.  Beginn des Dienstverhältnisses: ………………………… [*Datum*],

 Probezeit bis ………………………… [*Datum*]

4.  Dienstverhältnis ist unbefristet1 / befristet bis ………………………… [*Datum*] 1

**5.  Kündigung\*:**

 Dauer der Kündigungsfrist: ………………………………………………………………

 Kündigungstermin: ………………………………………………………………………………

 Kündigungsverfahren: Kündigung kann schriftlich, mündlich oder konkludent erfolgen

*Angestellter: gemäß AngG bzw. einschlägigem Kollektivvertrag
[Arbeiter: gem. AVRAG bzw. einschlägigem Kollektivvertrag]*

*Es wird auf den allgemeinen Kündigungsschutz gemäß § 105 ArbVG verwiesen*

**6.  Arbeits-/Einsatzort:**

 Gewöhnlicher Arbeits-/Einsatzort ………………………………………………………

 Sitz des Unternehmens: ………………………………………………………

 ev. wechselnde Arbeits-/Einsatzorte: ………………………………………………………

**7.  Einstufung:**

 Beschäftigungs-/Verwendung-/Lohngruppe: ………………………………………………………

 Berufs-/Dienstjahr: …………………………,

 nächste Vorrückung: …………………………

**8.  Vorgesehene Verwendung:** *[Kurzbeschreibung der Tätigkeit]*

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**9.  Gehalt/Lohn**

Fälligkeit und Art der Auszahlung des Entgelts\*: …………………………………………………………..

 Beitragsmäßige Höhe des Grundgehaltes/Grundlohnes: ……………………………………………..,

weitere Entgeltbestandteile *(Sonderzahlungen, Vergütung von Überstunden)\*:* ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Vergütung von Überstunden erfolgt gemäß AZG bzw. Kollektivvertrag

Art der Auszahlung: Überweisung auf Bankkonto [*Barzahlung*] ………………………………………………………

**10. Ausmaß des jährlichen Erholungsurlaubs\*:** ………………………………………………………

**11. Vereinbarte Arbeitszeit\*:** ………………………………………………………

 [*tägliche oder wöchentliche Normalarbeitszeit*]

**12. Bezeichnung Kollektivvertrag: ………………………………………………………,**

 ev. anwendbare Betriebsvereinbarung(en): ………………………………………………………,

 Kollektivvertrag liegt im ……………………………… [*Einsichtnahmeort*] zur Einsicht auf.

**13. Träger der Sozialversicherung und betriebliche Vorsorgekasse (BV-Kasse)**

**Sozialversicherung:**

 Name: …………………………………………………………………………………………………..

 Adresse: …………………………………………………………………………………………………..

*Österreichische Gesundheitskasse, 1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19*

**Betriebliche Vorsorgekasse:**

 Name: …………………………………………………………………………………………………..

 Adresse: …………………………………………………………………………………………………..

............................................................ Dienstzettel übernommen:
Ort, Datum

............................................................ ............................................................
Unterschrift Arbeitgeber/in Unterschrift Arbeitnehmer/in

*1 Unzutreffendes bitte streichen*

*\* können auch durch Verweisung auf die für das Arbeitsverhältnis geltenden Bestimmungen in Gesetzen oder in Normen der kollektiven Rechtsgestaltung oder in betriebsüblich angewendeten Reiserichtlinien erfolgen.*