**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Anstellungsträger) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum

An die

Mitarbeitervertretung des

Kirchenkreises Nordfriesland mit Kopie an die Personalabteilung der

Kirchenstr. 2 Kirchenkreisverwaltung Nordfriesland

25821 Breklum

**Beteiligung der Mitarbeitervertretung gemäß Mitarbeitervertretungsgesetz-MVG**

vor Durchführung einer Einstellung/ Eingruppierung gemäß § 38 MVG bzw.
Information gemäß § 34 MVG

Der Anstellungsträger hat am       Folgendes beschlossen:

**Zur Information / Kenntnisnahme (Zustimmung der MV ist *nicht* *erforderlich*):**

[ ]  Stellenplanänderung (Einrichtung/Änderung einer Stelle im Stellenplan)

als       (Bezeichnung) im Stellenplan mit der Nr.       und mit       Wochenarbeitsstunden
 ab       (Datum).
[ ]  Die Wochenarbeitszeit soll einvernehmlich abgesenkt werden.
 (Antrag des Mitarbeitenden bitte beifügen)

[ ]  Die Arbeitszeit einer Teilzeitkraft soll einvernehmlich um maximal 10 WStd. erhöht werden.

(Es entsteht dadurch keine Vollzeitbeschäftigung. Die Stelle oder die freiwerdenden WStd. wurde/n nicht ausgeschrieben.)

[ ]  Beschäftigung im Rahmen FSJ, BFD, Praktikum allg.:
       (Name)       (Zeitraum)

**Einstellung / Veränderung der Anstellung / Eingruppierung (Zustimmung der MV *ist* *erforderlich*)**

Wurde die Stelle ausgeschrieben? [ ]  ja [ ]  nein

(Ausschreibungspflicht besteht bei Kirchenmusiker/in und bei öffentlich.-rechtl. Arbeitsverhältnissen)

[ ]  Neueinstellung

[ ]  Die befristete Beschäftigung des Mitarbeitenden soll verlängert werden.

[ ]  Die Beschäftigung des Mitarbeitenden soll entfristet werden.

[ ]  Die Wochenarbeitszeit soll erhöht werden (mehr als 10 WStd. oder es entsteht dadurch eine Vollzeitbeschäftigung)

[ ]  Anerkennungspraktikum i.d.R. gemäß Tarifvertrag Praktikum

[ ]  Versetzung

[ ]  Eingruppierung / Höhergruppierung in Entgeltgruppe       TVKB

**Der Antrag betrifft Frau / Herrn:**      **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Beschäftigung als :

Dienststelle :

Maßnahme gilt ab :

befristet bis :

Grund der Befristung :

Entgeltgruppe **(TVKB)** : K       , Stufe

Wochenarbeitszeit **(TVKB)** :       alt /       neu

Kirchenmitgliedschaft erforderlich: [ ]  ja (Bitte unter Begründung erläutern und angeben)
[ ]  nein

Die Mitarbeiterin/ der Mitarbeiter ist schwerbehindert: [ ]  ja [ ]  nein

 (Bei schwerbehinderten Mitarbeiter/innen ist deren Vertrauensperson zu involvieren.)

**Begründung / Erläuterung der Maßnahme:**

[ ]  siehe Anhang

Mit freundlichem Gruß

(Unterschrift des Anstellungsträgers)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mitarbeitervertretung des Breklum, den

Kirchenkreises Nordfriesland

Kirchenstr. 2

25821 Breklum

(mitarbeitervertretung@kirchenkreis-nordfriesland.de)

**An**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Anstellungsträger)

**Betreff: Frau / Herrn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[ ]  Zu der o. a. Maßnahme erklären wir unser Einverständnis.

[ ]  Vorbehaltlich der korrekten Entgeltstufe.

[ ]  Zu der o. a. Maßnahme haben wir Erörterungsbedarf (siehe Stellungnahme / Anhang).

[ ]  Die Zustimmung zu der o. a. Maßnahme wird verweigert (siehe Stellungnahme / Anhang).

[ ]  Die MV erhebt keine Einwände.

[ ]  Die MV nimmt den Antrag zur Kenntnis.

[ ]  Die MV bittet um folgende Unterlagen:

[ ]  Stellungnahme:

Mit freundlichem Gruß