

Datenerfassung/Änderungen für agmav Datenbank

Stand: _____

Einrichtung / Rechtsform _____

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Arbeitsbereich:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Krankenhaus | <input type="checkbox"/> Sozialberatende Dienste | <input type="checkbox"/> Schule | <input type="checkbox"/> Kita |
| <input type="checkbox"/> Altenhilfe stationär | <input type="checkbox"/> Behindertenhilfe | <input type="checkbox"/> BFW | <input type="checkbox"/> Schulbegleitung |
| <input type="checkbox"/> Altenhilfe ambulant | <input type="checkbox"/> Jugendhilfe | <input type="checkbox"/> Verwaltung | <input type="checkbox"/> _____ |

Mitarbeiterzahl: _____ **Betten/Klientenzahl:** _____ unbekannt

angewandtes MAV-Recht :

- MVG EKD
In der Fassung der Landeskirche:
 H OL BS
 SL Ref.
 MVG Bremen

Sonstiges

angewandter Tarif / AVR etc.:

- TV Diakonie Niedersachsen
 AVR - DD
 BAT Bund/ Land, Kommune
 Tarif/AVR : _____
Sonstiges

Besondere Eingruppierungsreg.:

- _____

Zusatzversorgung

- VBL / ZVK **Kirchliche**
 ZVK Detmold
 ZVK Darmstadt

Sonstige

Mitarbeitervertretung

- MAV Freistellungen nach § 20 MVG.EKD. etc.
 gemeinsame MAV mit: _____ Nein
 Gesamt Mav mit: _____ Ja Umfang : _____

Anzahl der Mitglieder: 1 3 5 7 9 11 13 15 _____

MAV Vorsitzende/r:

Vorname _____

Name _____



dienstl.:

Vorwahl – Telefonnr.

Handy: _____



privat:

Vorwahl – Telefonnr.

E-Mail: _____

Bitte an post@ag-mav.org oder

AG MAV Niedersachsen z. Hd. Hanjo Schwarze - Seerosenstr. 12 - 49635 Badbergen zurück schicken.