

## Checkliste für einen individuellen Arbeitsvertrag Stand: 11. Oktober 2023

### 1. Arbeitgeber

Name \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### 2. Gewünschter Vertrag:

(siehe Erläuterungen Ziffer 1)

Saisonarbeitskraft, und zwar  3 Monate oder  70 Tage  
oder

fester Mitarbeiter, und zwar

unbefristet oder

befristet oder

Mini-Job (520-Euro-Job)

### 3. Arbeitnehmer

Name \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Heimatland des Mitarbeiters: \_\_\_\_\_

Für Beschäftigte aus dem EU-Ausland: Es liegt eine **A1-Bescheinigung** vor:  Ja  Nein

4. **Gewerkschaftszugehörigkeit des Mitarbeiters** (wegen Tarifbindung):  Ja  Nein

5. **Schwerbehinderung des Mitarbeiters** (Zusatzurlaub, besondere Kündigungsregelungen):

Ja  Nein

Falls ja: Grad der Behinderung: \_\_\_\_\_ %

(siehe Erläuterungen Ziffer 2)

**6. Aufgaben des Arbeitnehmers:**  
(siehe Erläuterungen Ziffer 3)

Der Arbeitnehmer wird eingestellt als: \_\_\_\_\_

Kurze Beschreibung der Aufgaben des Arbeitnehmers:

---

---

Arbeitsort: \_\_\_\_\_

**7. Vorbeschäftigung im Betrieb?**

Nein

Ja, und zwar

jährlich wiederkehrend seit \_\_\_\_\_

oder

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**8. Beginn des Arbeitsverhältnisses:** \_\_\_\_\_

**9. Bei Befristung:**

befristet bis: (Datum) \_\_\_\_\_

oder

bis (Zweckerreichung, z. B. „Erdbeerernte“): \_\_\_\_\_

**10. Probezeit**

(siehe Erläuterungen Ziffer 4)

(Die Probezeit darf maximal 6 Monate betragen; bei unbefristeten Verträgen wird empfohlen, diesen Maximalzeitraum zu wählen)

Die Probezeit soll betragen: \_\_\_\_\_  Wochen  Monate -

**11. Arbeitszeit**

\_\_\_\_\_ Stunden pro Woche, und zwar an \_\_\_\_\_ Tagen pro Woche

jedes \_\_. Wochenende

jeden \_\_. Samstag

jeden \_\_. Sonntag

Montag bis Freitag

Montag bis Samstag

Montag bis Sonntag

ggf. weitere Regelungen (z. B. Arbeit auf Abruf): \_\_\_\_\_

---

## 12. Überstunden

- Flexibilisierung durch Jahresarbeitszeitkonto – siehe Erläuterungen Ziffer 5  
(Jahresarbeitszeit = Wochenstunden x 52,2 Wochen pro Jahr)
- Auszahlung oder Freizeitausgleich nach Wahl des Arbeitgebers
- Im Lohn enthalten (bis zu 10 % der vereinbarten Arbeitszeit möglich)

## 13. Lohn: \_\_\_\_\_ brutto/Monat oder \_\_\_\_\_ brutto/Stunde

zzgl. etwaiger Sonderzahlungen, Zuschläge u.a. (siehe Erläuterungen Ziffer 6):

---

**Fälligkeit des Lohns:**  Ende des Monats  bis spätestens zum \_\_\_\_\_ des folgenden Kalendermonats

### Die Auszahlung des Lohns erfolgt

- unbar
- in bar.

### Die Auszahlung anderer Vergütungsbestandteile, und zwar \_\_\_\_\_, erfolgt

- unbar
- in bar.

## 14. Verpflegung und Unterkunft:

(siehe Erläuterungen Ziffer 7)

**Diese Punkte nur ankreuzen, wenn Verpflegung und Unterkunft versteuert und im Sozialversicherungssystem verbeitragt werden sollen!**

### a) Verpflegung

inklusive, und zwar:  Frühstück  Mittagessen  Abendessen

zuzüglich, und zwar:  Frühstück  Mittagessen  Abendessen

### b) Unterkunft

- inklusive oder
- gesonderter Werkmietvertrag = Unterkunft soll an Arbeitsvertrag gekoppelt sein

## 15. Urlaub:

gesetzlicher Mindesturlaub  
(24 Tage bei 6-Tage-Woche bzw. 20 Tage bei 5-Tage-Woche)  
oder

\_\_\_\_\_ Tage

(siehe Erläuterungen Ziffer 8)

## 16. Urlaubsgewährung:

- Es wird ein Jahresurlaubskonto geführt.
- Bei sehr ungleichen Tagesarbeitszeiten können von dem Urlaubskonto auch Stunden statt Tagen angerechnet werden.
- Der Urlaub ist in ganzen Tagen zu nehmen.

## 17. Zahl der Arbeitnehmer im Betrieb

- Vollzeitkräfte: \_\_\_\_\_
- Teilzeitkräfte mit max. 20 Stunden: \_\_\_\_\_
- Teilzeitkräfte mit max. 30 Stunden: \_\_\_\_\_

**18. Kündigung**

- Kündigungsfrist gesetzlich § 622 BGB (4 Wochen in den ersten **2 Jahren**, danach länger)
- verkürzte Kündigungsfrist als Kleinunternehmer (weniger als 20 Mitarbeiter: immer 4 Wochen)
- verkürzte Kündigungsfrist bei Aushilfen mit max. 3 Monate Beschäftigung)
- Kündigungsrecht bei Verlust der Fahrerlaubnis (PKW/ Trecker)

**19. Nachweis bei Erkrankung**

Die Nachweispflicht einer ärztlichen Untersuchung (früher Attestvorlagepflicht) besteht

- ab dem ersten Tag der Erkrankung
- wenn die Erkrankung drei Tage oder länger andauert.

**20. Betriebliche Altersversorgung**

- wird nicht gewährt
- wird gewährt

**Falls ja: Anbieter der betrieblichen Altersversorgung (Name und Anschrift):**

---

---

**20. Fortbildung**

**Ist eine Fortbildung des Mitarbeiters geplant, die der Arbeitgeber (mit)finanziert und durch die der Arbeitnehmer an den Betrieb gebunden werden soll?**

- Nein
- Ja, und zwar:

---

---

**21. Sonstiges (Diensthandy, Dienstfahrzeug, Kleidung, o. ä.)**

---

---

**22. Kontaktdaten, an die der Vertrag gesendet werden sollen.**

Email: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Zurück an AGV: per Fax: 04331 12 77 65 oder per Email: [agv@bvsh.net](mailto:agv@bvsh.net)**