****

**Dienstzettel**

**Gemäß § 2 Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG)**

**WICHTIGER HINWEIS:**

Um die Gefahr zu reduzieren, dass Sie unpassende Vertragsmuster verwenden oder Vertragsmuster in gesetzwidriger Weise abändern, ersuchen wir Sie aber, folgende Tipps zu beachten:

1. Überprüfen Sie zuerst, ob das verwendete Vertragsmuster für Ihren arbeitsrechtlichen Sachverhalt passt!
2. Nehmen Sie Änderungen nur in unbedingt notwendigem Ausmaß vor! Die Texte sind an die Bedürfnisse der Arbeitgeber angepasst und nützen die sich bietenden gesetzlichen (und kollektivvertraglichen) Möglichkeiten für Arbeitgeber aus.
3. Im Falle von Unklarheiten wenden Sie sich bitte unbedingt an Ihren arbeitsrechtlichen Berater in der Wirtschaftskammer! Dieser kann Ihre konkreten Textentwürfe durchsehen und auf ihre Gesetzmäßigkeit überprüfen.

ACHTUNG:

Arbeitgebern wird empfohlen, anstelle des Dienstzettels einen schriftlichen Arbeitsvertrag auszustellen. Entsprechende Muster können über die Landeskammern bezogen werden.

Stand: 2024

Dieses Muster ist ein **Produkt der Zusammenarbeit aller Wirtschaftskammern**. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Burgenland Tel. Nr.: 0590 907-2330, Kärnten Tel. Nr.: 0590 904, Niederösterreich Tel. Nr.: (02742) 851-0,

Oberösterreich Tel. Nr.: 0590 909, Salzburg Tel. Nr.: (0662) 8888-397, Steiermark Tel. Nr.: (0316) 601-601,

Tirol Tel. Nr.: 0590 905-1111, Vorarlberg Tel. Nr.: (05522) 305-1122, Wien Tel. Nr.: (01) 51450-1620

**Hinweis:** Diese Information finden Sie auch im Internet unter [http://wko.at](http://wko.at/). Alle Angaben erfolgen trotz sorgfältigster Bearbeitung ohne Gewähr. Eine Haftung der Wirtschaftskammern Österreichs ist ausgeschlossen. Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter!

**Dienstzettel**

Gemäß § 2 Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG)

1. Name und Anschrift des Arbeitgebers:

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Name und Anschrift des Arbeitnehmers:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Beginn des Arbeitsverhältnisses:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Ende des Arbeitsverhältnisses (bei Arbeitsverhältnissen auf bestimmte Zeit):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Kündigung**\***:

* Dauer der Kündigungsfrist: …………………………………………………………………………………
* Kündigungstermin: ……………………………………………………………………………………………..
* Einzuhaltende Kündigungsverfahren**\*\***: ………………………………………………………………

1. Gewöhnlicher Arbeits(Einsatz)ort**\***:

* Wechselnde Arbeits(Einsatz)orte**\*\***: …………………………………………………………………….
* Sitz des Unternehmens: ……………………………………………………………………………………….

1. (Allfällige) Einstufung in ein generelles Schema: ………………………………………………………….
2. Vorgesehene Verwendung und kurze Beschreibung der zu erbringenden Arbeitsleistung:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Gehalt/Lohn:

* Beitragsmäßige Höhe des Grundgehalts/Grundlohns: ……………………………………….
* Weitere Entgeltbestandteile (z.B. Sonderzahlungen, ggf. Vergütung von Überstunden**\***: ……………………………………………………………………………………………………….
* Fälligkeit und Art der Auszahlung des Entgelts**\***: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Ausmaß des jährlichen Erholungsurlaubs**\***: ………………………………………………………………………
2. Vereinbarte tägliche oder wöchentliche Normalarbeitszeit des Arbeitnehmers**\***:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* (Gegebenenfalls) Angaben zu den Bedingungen für die Änderung von Schichtplänen**\***: ……………………………………………………………………………………………………..

1. Bezeichnung der auf den Arbeitsvertrag (allenfalls) anzuwenden Normen der kollektiven Rechtsgestaltung (Kollektivvertrag, Satzung, Mindestlohntarif, festgesetztes Lehrlingseinkommen, Betriebsvereinbarung):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Liegt im Betrieb im Raum …………………………………………… zur Einsichtnahme auf.

1. Träger der Sozialversicherung und Betriebliche Vorsorgekasse (BV-Kasse):

Sozialversicherung: ………………………………………………………………………………………………………….

Anschrift: ………………………………………………………………………………………………………………………..

Betriebliche Vorsorgekasse: …………………………………………………………………………………………..

Anschrift: ………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Probezeit**\***:

Beginn: …………………………………………………………………………………………………………………………..

Dauer: ……………………………………………………………………………………………………………………………

1. (Gegebenenfalls) Anspruch auf eine vom Arbeitgeber bereitgestellte Fortbildung:

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **....................................,** | **am ..............................** |
| Ort | Datum |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **................................................** | | **.................................................** | |
| **Arbeitgeber** |  |  | gelesen und ausdrücklich einverstanden Arbeitnehmer |