

Zuletzt geändert: 09/23

DIENSTZettel

*gemäß § 2 Arbeitsvertragsrecht-Anpassungsgesetz (AVRAG)*

1. **Name und Anschrift des\*der Arbeitgeber\*in**[...............................Name..............................................]  
   [...............................Anschrift..........................................]   
   [...............................Anschrift..........................................] Stampiglie
2. **Name und Anschrift des\*der Arbeitnehmer\*in**[...............................Name..............................................]  
   [...............................Anschrift..........................................]   
   [...............................Anschrift..........................................]  
   geb. am [xx.xx.xxxx]
3. **Beginn des Dienstverhältnisses:** [xx.xx.xxxx]  
   Probezeit:  nein  ja, für die Dauer von [xx Wochen/max. 1 Monat]
4. **Befristung:**  nein  ja, Ende der Befristung: [xx.xx.xxxx]
5. **Kündigungsfrist und Kündigungstermin(e):   
   ** für Arbeitgeber\*in: [xx Wochen/Monate] jeweils zum [xx.xx.xxxx]  
    für Arbeitnehmer\*in: [xx Wochen/Monate] jeweils zum [xx.xx.xxxx]  
   **** keine (Ende mit Befristung)
6. **Dienstort:** [Adresse]  
   **** Schriftliche Zusatzvereinbarung zu Home-Office bzw Remote-Arbeit
7. **Tätigkeiten:**   
   [.............................................................................................................]  
   [.............................................................................................................]
8. **An Vordienstzeiten werden folgende Zeiten berücksichtigt:**
9. für das Gehalt: [xx Jahre]
10. für den Urlaub: [xx Jahre]
11. für weitere Ansprüche: [xx Jahre]
12. **Einstufung laut Gehaltsschema für Kulturarbeit:**Beschäftigungsgruppe: [x ……………………….]  
    Berufsjahr: [xx]  
    nächster Vorrückungsstichtag: [xx.xx.xxxx]
13. **Das Entgelt setzt sich aus folgenden Bestandteilen zusammen:**
14. Monatsbruttogrundgehalt: € [x.xxx,xx]
15. Weitere Entgeltbestandteile (Zulagen, Provisionen/Prämien, monatliche   
    Überstundenpauschalen pro Monat für XY Überstunden, Sonderzahlungen...):  
    [.............................................................................................................]  
    [.............................................................................................................]
16. **Fälligkeit des Entgelts:**   
    Die Zahlung der monatlichen Entgeltansprüche erfolgt [im Voraus/Nachhinein]\*.  
    Fälligkeit des Entgelts: [Monatsende/zum xx.des Monats]  
    Die Zahlung des 13. und 14. Monatsgehalts (Urlaubs- und Weihnachtsremuneration) erfolgt  
     aliquot vierteljährlich  halbjährlich
17. **Der Urlaubsanspruch beträgt**   
    pro [Arbeitsjahr/Kalenderjahr]\* [xx] Werktage   
    und ab dem [xx.xx.xxxx] [xx] Werktage
18. **Normalarbeitszeit:**  
    Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt [xx] Stunden.  
    **** Schriftliche Zusatzvereinbarung zu gleitender Arbeitszeit  
    **** Verteilung der Normalarbeitszeit auf die einzelnen Wochentage  
    [.............................................................................................................]  
    [.............................................................................................................]  
    Für die Leistung von Mehrarbeit oder Überstunden finden die jeweils geltenden Bestimmungen des Arbeitszeit- und Arbeitsruhegesetzes Anwendung.
19. Bei **Dienstreisen** gelten, wenn eine Zusatzvereinbarung oder Betriebsvereinbarung keine anderen Regelungen vorsieht, die Sätze des § 26 ESTG 1988 in seiner jeweils geltenden Fassung.
20. **Für das Dienstverhältnis finden das Angestelltengesetz Anwendung sowie   
    ** die Sozialpartnerempfehlung der GPA mit der IG Kultur Österreich für Arbeitnehmende in gemeinnützigen Kulturorganisationen, in der jeweils geltenden Fassung  
    **** alle zwischen Angestelltenbetriebsrat und Betriebsinhaber\*in abgeschlossenen Betriebsvereinbarungen in der für den\*die Arbeitnehmende\*n jeweils geltenden Fassung.
21. **Name und Anschrift der Mitarbeitervorsorgekasse der bzw. des Arbeitnehmenden:** [.............................................................................................................]  
    [.............................................................................................................]
22. Sonstiges:  
    [.............................................................................................................]  
    [.............................................................................................................]

**Arbeitnehmer\*in Arbeitgeber\*in**

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

Datum Datum

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

Unterschrift AN Datum, Unterschrift AG

*\* Nichtzutreffendes streichen*