

Beitrittserklärung zum PARITÄTISCHE TARIFGEMEINSCHAFT e. V.

Unter Anerkennung der Satzung in der jeweils gültigen Fassung beantragen wir die Aufnahme in den

PARITÄTISCHE TARIFGEMEINSCHAFT e.V.

- Arbeitgeberverband -

mit Wirkung vom:

Name der Einrichtung:

Anschrift des Geschäftshauptsitzes:

Ansprechpartner/in:

Telefon:

E-Mail:

Angaben zur Beitragsberechnung:

Die Mitglieder des Paritätische Tarifgemeinschaft e. V. sind verpflichtet, die Anzahl der Mitarbeiter gemäß Beitragsordnung zum Eintritt, sowie jährlich jeweils bis zum 28. Februar des Jahres mitzuteilen.

Im Beitrittsjahr werden voraussichtlich bei uns/unsere Einrichtungen _____ Arbeitnehmer*innen (laut Beitragsordnung) beschäftigt sein.

Der PARITÄTISCHE TARIFGEMEINSCHAFT e.V. bietet Mitgliedschaften mit und ohne Tarifbindung an.

Wir beantragen hiermit unsere Aufnahme in den PARITÄTISCHE TARIFGEMEINSCHAFT e.V. als

Mitglied **mit** Tarifbindung

ja

nein

Wir sind Mitglied

a) im Paritätischen Wohlfahrtsverband Landesverband _____

b) in einem anderen Spitzenverband _____

rechtsverbindliche Unterschrift/en / Funktion/en: _____

Datum: _____

Name in Druckschrift: _____

1. Welche arbeitsvertraglichen Regelungen werden in Ihrem Unternehmen angewendet?

- Mit einer Gewerkschaft geschlossener Haustarifvertrag
- ausschließlich Individualarbeitsverträge
- durch den Arbeitgeber für alle Arbeitsverhältnisse vorformulierte Arbeitsvertragsbedingungen
- dynamische oder statische Verweisung auf einen Tarifvertrag oder die AVB des Paritätischen Gesamtverbandes
 - dynamisch statisch
 - AVB des Gesamtverbandes
 - anderer Tarifvertrag, nämlich: _____

Im Falle der Verweisung: Werden die betreffenden Regelungen unverändert angewendet oder in einzelnen Punkten individuell angepasst

unverändert angepasst

Im Fall von Anpassungen: In welchen Punkten gibt es Eigenregelungen?

2. Ist ein Betriebsrat vorhanden

ja nein

3. Welche Eingruppierungsmerkmale betreffen Ihre Einrichtung:

Altenhilfe und Pflege stationär ambulant

Jugendhilfe

Kita – Bereich

Eingliederungshilfe

Werkstätten

Andere Tätigkeitsbereiche, nämlich:

Datum: _____