

## 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/unseren 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: \_\_\_\_\_