

Mobiltelefon,

e-mail:.....

Vertretungsberechtigter (Wer ist Geschäftsführer, Vorstand, Inhaber etc.):

.....

Belegschaftsstärke des ganzen Unternehmens:

.....

Belegschaftsstärke des Betriebs:

Bei weniger als 10 Mitarbeitern nennen Sie bitte alle Mitarbeiter (auch Aushilfen, Reinigungspersonal) namentlich und deren Art und Umfang der Tätigkeit:

.....

.....

.....

.....

.....

Ist das Unternehmen im Arbeitgeberverband, wenn ja in welchem?

.....

II. Kündigung

Kündigungsschreiben:

Zugang der Kündigung im Original (keine Kopie, Telefax, e-mail) am

Unterzeichnet von (Name und Funktion, ggf. Originalvollmacht):

Kündigung mit:

Gesetzlicher Frist zum

Tariflicher Frist zum

Vertraglicher Frist zum

Außerordentliche Kündigung:

Ablauf der Klagefrist:

Sonstiges:

Anhörung Betriebsrat/Personalrat/Sprecherausschuss:

Vorsitzender:

Mitteilung der Kündigungsabsicht am:

Ablauf der Anhörungsfrist am:

Ergebnis:

Nach Möglichkeit zum Besprechungstermin bitte eine Abschrift des Informations-/Anhörungsschreibens des Arbeitgebers an den Betriebsrat sowie die Stellungnahme des Betriebsrats mitbringen.

Kündigungsgründe:

1. Betriebsbedingte Kündigung:

Gründe außerhalb des Betriebs:

Gründe im Betrieb:

Betroffener Arbeitsplatz:

Versetzungsmöglichkeit:.....

Fortbildung/Umschulung:.....

Änderungskündigung:

Kurzarbeit/Abbau von Überstunden:

Sozialauswahl:

Vergleichbare Kollegen: (Namen)	Betriebszugehörig Seit ca.	Lebensalter	Unterhaltspflichten ggü. (Anzahl d Personen)

Bei welchen vergleichbaren Kollegen liegen folgende weitere Umstände vor?

Schwerbehinderung:

Besondere Kenntnisse:

Doppelverdienerreihe:

Zahlungsverpflichtungen:

Nebeneinkünfte:

Berufskrankheiten, Arbeitsunfall:

Fehlzeiten:.....

Vorzeitiger Rentenbezug:

Sonstige Merkmale (z.B. besondere Umstände familiärer Art, Chancen auf dem Arbeitsmarkt):

.....

2. Verhaltensbedingte Kündigung:

Gründe (Fehlverhalten, Leistungsmängel etc.):.....

.....

Vorherige Abmahnung(en):

3. Personenbedingte Kündigung:

Gründe (Krankheit etc.):

.....

Kündigungshindernisse:

- Schwerbehinderung:.....
- Schwangerschaft:.....
- Mutterschutz:
- Elternzeit:
- Wehrdienst:
- Auszubildender:
- Betriebsratsmitglied:
- Ersatzmitglied Betriebsrat:

III. Sonstiges:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Wettbewerbsverbot | <input type="checkbox"/> Dienstfahrzeug |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsmittel/Unterlagen | <input type="checkbox"/> Darlehen/Vorschüsse |
| <input type="checkbox"/> Sonst. Zahlungsansprüche | <input type="checkbox"/> Gratifikationen/Rückzahlungsklauseln |
| <input type="checkbox"/> Überstunden | <input type="checkbox"/> Resturlaub |
| <input type="checkbox"/> Freistellung möglich/sinnvoll | <input type="checkbox"/> Abfindung |

Hinweis des Arbeitnehmers auf frühzeitige Meldung beim Arbeitsamt: ja nein

Pfronten, den _____