

Arbeitsrecht

Hinweis gem. § 33 BDSG: Ihre Daten werden in der EDV gespeichert und verwahrt.

Dieses Formular gilt ergänzend zum Mandantenfragebogen.

Für eine Beratung/ Vertretung ist die Vorlage des Arbeitsvertrages, Ihrer letzten Gehaltsbescheinigungen und im Falle der Kündigung des Kündigungsschreibens und ggf. weiterer Korrespondenz erforderlich.

Wenn Ihr Arbeitsvertrag gekündigt wurde:

Seit wann sind Sie in demselben Betrieb oder Unternehmen beschäftigt?

vom _____ bis _____

bei mehreren hintereinander folgenden Arbeitsverträgen:

vom _____ bis _____

vom _____ bis _____

vom _____ bis _____

Vereinbarte Probezeit: _____ Monate

Sie waren angestellt als _____

Monatliches Bruttogehalt _____, _____ €

Monatliches Nettogehalt _____, _____ €

Zuschläge, Art: _____

Höhe monatlich im Durchschnitt _____, _____ €

Sonderzuwendungen, z.B. Urlaubs- und Weihnachtsgeld

Monat _____ Höhe _____, _____ €

Monat _____ Höhe _____, _____ €

Monat _____ Höhe _____, _____ €

vereinbarte Urlaubstage _____

Hatten sie leitende Funktionen? __ ja __ nein

(Waren Sie z.B. Vorstandsmitglied, Geschäftsführer oder waren Sie berechtigt, selbständig Arbeitnehmer einzustellen und zu entlassen?)

Sind/ waren Sie Mitglied eines Betriebsrats oder Jugend- und Auszubildendenvertretung?

__ ja __ nein

Falls Sie einer Gewerkschaft angehören, Name: _____

Die Kündigung ist zugegangen am _____

(Hinweis: wenn eine Kündigungsschutzklage beabsichtigt, ist, muss diese binnen **3 Wochen** ab Zugang der schriftlichen Kündigung die Klage bei Gericht eingereicht werden.)

und wurde ausgesprochen

fristgemäß zum _____

fristlos

Angaben zum Betrieb bzw. Unternehmen:

Name _____

Sitz _____

weitere Niederlassungen _____

Ihr bisheriger Arbeitsort _____

Betriebsrat vorhanden: ja nein

wenn ja, wurde dieser vor der Kündigung angehört? ja nein

Haben Sie sich wegen der Kündigung an den Betriebsrat gewendet? ja nein

Es gilt folgender Tarifvertrag: _____

Es gibt Unternehmen _____ (Anzahl) Arbeitnehmer

Es gibt im betroffenen Betrieb _____ (Anzahl) Arbeitnehmer, davon

_____ Vollzeitbeschäftigte bzw. Teilzeitbeschäftigte über 30 Stunden wöchentlich

_____ Teilzeitbeschäftigte mit nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich

_____ Teilzeitbeschäftigte mit nicht mehr als 20 Stunden wöchentlich

_____ Auszubildende

Die Kündigung wurde ausgesprochen wegen:

betrieblichen Gründen (z.B. der Arbeitsplatz soll entfallen)

wenn zutreffend, gibt es mehrere Arbeitnehmer, die eine vergleichbare Tätigkeit dort ausüben?

nein

ja, und zwar _____ (Anzahl) Personen

falls ja, wurde eine Sozialauswahl vorgenommen?

nein

ja

Die Sozialauswahl wird wie folgt beanstandet:

(z.B. ein anderer vergleichbarer Arbeitnehmer ist erst nach Ihnen eingestellt worden oder hat weniger oder keine unterhaltsberechtigten Familienmitglieder)

__ **verhaltensbedingten Gründen** (z.B. Fehlverhalten, Verletzung des Arbeitsvertrages) wenn zutreffend, wurden bereits Abmahnungen ausgesprochen?

__ nein

__ ja, am _____ wegen _____

__ ja, am _____ wegen _____

__ ja, am _____ wegen _____

Wurden evtl. andere Maßnahmen ergriffen, wie z.B. Änderungskündigung, Versetzung? _____

__ **personenbedingten Gründen** (z.B. fehlende Eignung zur Tätigkeit, Krankheit)

Begründung: _____

Ihre Einwände: _____

(Z.B.: bei Erkrankung keine negative Gesundheitsprognose zur Zeit der Kündigung, keine erhebliche Beeinträchtigung betrieblicher Interessen)

Sind Sie:

volljährig? __ ja __ nein

in einem Ausbildungsverhältnis? __ ja __ nein

schwerbehindert? __ ja __ nein

falls ja, _____ % MdE

weitere Angaben: _____

Wurde vor Ihrer Kündigung die Zustimmung der Hauptfürsorgestelle eingeholt?

__ ja __ nein

schwanger? __ ja __ nein

falls ja, seit _____

oder entbunden am _____

Haben Sie bereits neue Arbeit gefunden? ___ ja ___ nein

Falls ja, neuer Arbeitgeber: _____

Tätigkeit _____

Beginn _____

Sie möchten:

___ **Kündigungsschutzklage erheben**

___ **Abfindung geltend machen**

Im Falle der betriebsbedingten Kündigung:

Wurde eine Abfindung gem. § 1a KSchG angeboten für den Fall, dass Sie die 3wöchige Klagfrist verstreichen lassen?

___ ja ___ nein

Falls ja, Höhe _____, _____ € , davon gezahlt _____, _____ €

Existiert ein Sozialplan, der zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat ausgehandelt wurde?

___ ja ___ nein

nähere Angaben hierzu: _____

___ **Urlaubsabgeltung**

Urlaubstage bereits genommen _____

Urlaubstage noch offen _____

Wegen der erfolgten Kündigung können _____ (Anzahl) Urlaubstage nicht mehr genommen werden.

Sind Sie arbeitsunfähig erkrankt? ___ ja ___ nein

Falls ja, vom _____ bis voraussichtlich _____

___ **Restlohn einfordern**

Monat/Jahr _____ Brutto _____, _____ € gezahlt _____, _____ €

Monat/Jahr _____ Brutto _____, _____ € gezahlt _____, _____ €

Monat/Jahr _____ Brutto _____, _____ € gezahlt _____, _____ €

Monat/Jahr _____ Brutto _____, _____ € gezahlt _____, _____ €

Sonderzuwendungen:

Art: _____

Monat/Jahr _____ Brutto _____, _____ € gezahlt _____, _____ €

Monat/Jahr _____ Brutto _____, _____ € gezahlt _____, _____ €

___ **ein Zeugnis**

_____ (einfaches oder qualifiziertes Zeugnis, Angaben, die Ihnen wichtig sind)

___ **Herausgabe von Arbeitspapieren**

_____ (z.B. Lohnsteuerkarte)

___ **sonstiges**

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift)