

AUFNAHMEBOGEN ARBEITSRECHT

MANDANT GEBOREN AM _____ RECHTSSCHUTZ _____

VORNAME _____ NAME _____

STRAÙE/NR. _____ ORT _____

TELEFON _____ MOBIL _____

E-MAIL _____

STAATSANGEHÖRIGKEIT _____

FALLS ÜBERSETZER ERFORDERLICH, FÜR WELCHE SPRACHE _____

FAMILIENSTAND _____

ANZAHL DER UNTERHALTSBERECHTIGTEN PERSONEN _____

ARBEITGEBER

FIRMA _____

GESELLSCHAFTFORM/GESETZLICHER VERTRETER _____ / _____

STRAÙE/NR. (NICHT POSTFACH) _____

ORT _____ BESCHÄFTIGUNGSORT _____

TELEFON _____ FAX _____

BETRIEBSRAT

NEIN; BESTEHT NICHT

PERSONALRAT

JA, BESTEHT

NAME DES/DER VORSITZENDEN BZW.

EINES MIT DEM FALL VERTRAUTEN

MITGLIEDES DES BETRIEBSRATES _____

ARBEITSVERHÄLTNIS

BESCHÄFTIGT SEIT _____ ALS _____

ARBEITSENTGELD _____ € (BRUTTO) ARBEITSZEIT _____ STD. PRO _____



GILT EIN TARIFVERTRAG? NEIN JA
 UNBEKANNT WELCHER? _____

GIBT ES EINEN SCHRIFTLICHEN
ARBEITSVERTRAG? NEIN JA JA; WIRD NACHGEREICHT

BANKVERBINDUNG

IBAN _____ GELDINSTITUT _____

ICH MACHE (GGF. NEBEN DEM KÜNDIGUNGSSCHUTZANTRAG) FOLGENDE ANPRÜCHE GELTEND:

ZEUGNIS RESTURLAUB _____ TAGE; DIE WOCHE ZU 5/6 TAGE GERECHNET

ARBEITSPAPIERE, BESTEHEN AUS _____ ZAHLUNGSANSPRÜCHE
_____ IN HÖHE VON _____ € (BRUTTO)
_____ € (NETTO)

KENNTNIS VON C&P
DURCH

PRINTMEDIEN:

- GELBE SEITEN
- TELEFONBUCH
- DAS ÖRTLICHE
- _____

INTERNET:

- GELBE SEITEN
- TELEFONBUCH
- ANWALTSSUCHE.DE
- GOOGLE
- _____

SONSTIGE:

- EMPFEHLUNG DURCH BEKANNTE
- EMPFEHLUNG DURCH RA KAMMER
- EMPFEHLUNG DURCH ANWALT/StB
- ANZEIGE IN ZEITUNG/MAGAZIN
- _____

KÜNDIGUNG/BEFRISTUNG

DAS ARBEITSVERHÄLTNIS IST BEFRISTET ZUM _____ DAS KÜNDIGUNGSSCHREIBEN BITTE BEILEGEN

KÜNDIGUNG VOM _____ ODER UNVERZÜGLICH NACHREICHEN

FRISTLOS

DAS KÜNDIGUNGSSCHREIBEN WURDE MIR PERSÖNLICH ÜBERGEBEN AM _____

MIT FRIST ZUM _____

DAS KÜNDIGUNGSSCHREIBEN HABE ICH IN MEINEM BRIEFKASTEN VORGEFUNDEN AM _____

() ICH BIN SICHER, DASS DAS KÜNDIGUNGSSCHREIBEN EWORFEN WURDE AM _____, DENN ICH HABE
AM VORTAG DEN POSTEINGANG BIS 18 UHR KONTOLLIERT.

(::) ICH WEIß NICHT AN WELCHEM TAG, DAS KÜNDIGUNGSSCHREIBEN EWORFEN WURDE,

WEIL _____

BEI ÄNDERUNGEN UNBEDINGT ANGEBEN

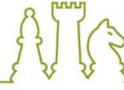
ICH HABE DIE ÄNDERUNGEN DER ARBEITSBEDINGUNGEN UNTER VORBEHALT ANGENOMMEN

ICH MÖCHTE DIE ÄNDERUNGEN DER ARBEITSBEDINGUNGEN UNTER VORBEHALT ANNEHMEN

ICH WILL DIE ÄNDERUNGEN DER ARBEITSBEDINGUNGEN UNTER VORBEHALT NICHT ANNEHMEN

ANZAHL DER BESCHÄTIGTEN IM BETRIEB CA. _____

(OHNE AUSZUBILDENDE, OHNE GERINGFÜGIG (MAX. 10 STUNDEN/WOCHE 45 STD./MONAT) BESCHÄFTIGTE)



WOLLEN SIE IHREN ARBEITSPLATZ BEHALTEN ODER WÄREN SIE BEREIT, GEGEN ZAHLUNG EINER ABFINDUNG AUSZUSCHIEDEN?

- UNBEDINGTE WEITERBESCHÄFTIGUNG
- ICH HABE MICH NOCH NICHT (ABSCHLIEßEND) ENTSCHEIDEN UND MÖCHTE MICH HIERÜBER BERATEN LASSEN
- UNBEDINGTE ABFINDUNG (EINE KLAGE AUF ABFINDUNG IST I.D.R. NICHT MÖGLICH, VIEL MEHR MUSS EIN VERGLEICH IM RAHMEN DES KÜNDIGUNGSSCHUTZGESETZES ANGESTREBT WERDEN)

WISSEN SIE, OB DER BETRIEBSRAT/PERSONALRAT ODER IM FALLE EINER BESTEHENDEN BEHINDERUNG DIE SCHWERBEHINDERTENVERTRETUNG ZU DER KÜNDIGUNG ANGEHÖRT WURDE (NUR AUSFÜLLEN, WENN BETRIEBSRAT/PERSONALRAT ODER SCHWERBEHINDERTENVERTRETUNG VORHANDEN)

- UNBEKANNT PR/BR WURDE ANGEHÖRT SB VERTRETUNG ANGEHÖRT
- BR/PR HAT WIEDERSPROCHEN NICHT (ORDNUNGSGEMÄß) ANGEHÖRT
- SB VERTRETUNG HAT WIEDERSPROCHEN

BITTE SCHRIFTVERKEHR ZWISCHEN BR/PR UND ARBEITGEBER BEIFÜGEN! HINWEIS: WIR WERDEN AUS PROZESSTAKTISCHEN GRÜNDEN IN JEDEN FALL GELTEND MACHEN, DASS SIE AUS EIGENER KENNTNIS ZU DER ANHÖRUNG DES BR/PR NICHT SAGEN KÖNNEN

GENIEßEN SIE BESONDEREN KÜNDIGUNGSSCHUTZ?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> SCHWANGERSCHAFT | <input type="checkbox"/> SCHWERBEHINDERUNG
BEANTRAGT AM _____ | <input type="checkbox"/> MITGLIED IM BR/PR |
| <input type="checkbox"/> MUTTERSCHUTZ | <input type="checkbox"/> GLEICHSTELLUNG
BEANTRAGT AM _____ | <input type="checkbox"/> WAHLVORSTAND |
| <input type="checkbox"/> ELTERNZEIT | <input type="checkbox"/> PFLEGEZEIT
BEANTRAGT AM _____ | <input type="checkbox"/> JUGEND - U. AZUBIV
AZUBIVERTRETUNG |
| <input type="checkbox"/> WEHRDIENST | | <input type="checkbox"/> SONSTIGES
_____ |
| <input type="checkbox"/> ZIVILDienst | | |

BESTEHT BEI IHREM BISHERIGEM ARBEITGEBER EINE BETRIEBLICHE ALTERSVORSORGE?

- NEIN JA UNBEKANNT