

Angaben zur Kündigung

Name:

Kündigung des Arbeitsverhältnisses		Zustellung: persönlich per Post
am: _____ zum: _____	schriftlich: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Kündigung/Entlassung durch

<input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer, Arbeitgeber hätte nicht zum selben Zeitpunkt gekündigt <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer, Arbeitgeber hätte zum selben Zeitpunkt gekündigt <input type="checkbox"/> Aufhebungsvertrag, Arbeitgeber hätte nicht zum selben Zeitpunkt gekündigt <input type="checkbox"/> Aufhebungsvertrag, Arbeitgeber hätte zum selben Zeitpunkt gekündigt <input type="checkbox"/> Kraft Gesetzes oder Tarifvertrag

Maßgebliche Kündigungsfrist des Arbeitgebers

..... Kalendertage	<input type="checkbox"/> Zum Ende der Woche	<input type="checkbox"/> Ohne festes Ende
..... Werktagen	<input type="checkbox"/> Zum 15. des Monats	
..... Monate	<input type="checkbox"/> Zum Monatsende	
..... Wochen	<input type="checkbox"/> Zum Ende des Vierteljahres	

Zusatzangaben bei Kündigung

Die ordentliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber/Auftraggeber/Zwischenmeister ist gesetzlich oder tarifvertraglich ausgeschlossen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Die ordentliche Kündigung ist zeitlich unbegrenzt ausgeschlossen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
wenn ja: Grund für die fristgebundene Kündigung:	
wenn ja: Grund für den zeitlich befristeten Ausschluss der Kündigung:	
Es handelt sich um eine betriebsbedingte Kündigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Der Arbeitnehmer hat eine Kündigungsschutzklage erhoben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ungewiss
Die Kündigung erfolgte wegen vertragswidrigem Verhalten des Arbeitnehmers	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
wenn ja Datum der vorherigen Abmahnung:	
Schilderung des vertragswidrigen Verhaltens, dass Anlass der Kündigung/Entlassung war:	
Es wurden zusätzliche Kündigungsvereinbarungen getroffen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sozialauswahl wurde vorgenommen	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Entfällt, weil personenbedingte Entlassung/Kündigung	
Falls eine Sozialauswahlprüfung durchgeführt wurde, Name der Arbeitsagentur:	
Der Arbeitgeber hätte die Kündigung ausgesprochen, wenn nicht der Arbeitnehmer gekündigt hätte	am _____ zum _____
Die ordentliche Kündigung ist (tarif-)vertraglich nur bei einer Abfindung, Entschädigung oder ähnlichen Leistungen zulässig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Es liegen gleichzeitig die Voraussetzungen für eine fristgebundene Kündigung aus wichtigem Grund vor oder diese waren ohne besondere (tarif-)vertragliche Kündigung gegeben gewesen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Zahlungen von oder Anspruch auf Leistungen im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ungewiss
Grund der Ungewissheit	
Arbeitsentgelt/Gehalt wird über das Arbeitsverhältnis hinaus gezahlt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Es handelt sich um eine unwiderrufliche Freistellung mit Weiterzahlung des Arbeitsentgelts	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Beginn der unwiderruflichen Freistellung: _____ Ende der unwiderruflichen Freistellung: _____
Urlaubsabgeltung wegen Beendigung d. Arbeitsverhältnisses wurde gezahlt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bei Inanspruchnahme des Urlaubs nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses beträgt die Dauer bis:	
Bei Kündigung nach d. Kündigungsschutzgesetz beträgt d. Abfindung bis zu 0,5 Monatsgehalt für jedes Beschäftigungsjahr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Die Abfindung wäre auch gezahlt worden, wenn die Kündigung durch den Arbeitgeber erfolgt wäre	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Vorruhestandsleistungen oder vergleichbare Leistung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
wenn ja: Beginn der Vorruhestandsgeldzahlung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses	
wenn ja: Vorruhestandsgeld bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses in voller Höhe des Bruttoarbeitsentgelts	

_____ Datum

_____ Unterschrift

**Die Angaben sind zwingend erforderlich,
da sonst keine Datenübermittlung erfolgen kann!**