|  |
| --- |
| **Struktur- und Genehmigungsdirektion Nord****Zentralreferat GewerbeaufsichtStresemannstraße 3 – 556068 Koblenz** |
| Tel. 0261 120-2174 | Fax 0261 120-2171 | E-Mail: Poststelle21@sgdnord.rlp.de |

Antrag auf Zulässigerklärung einer Kündigung auf Grund
[ ]  § 17 Mutterschutzgesetz und/ oder
[ ]  § 18 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz

# 1. Allgemeine Angaben

Antragsteller/Antragstellerin

Firmenname

Anschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Bevollmächtigte/Bevollmächtigter:

Betriebsdaten

Falls abweichend von der o.g. Anschrift: Anschrift der Arbeitsstätte des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin:

**[ ]** Filiale

**[ ]** Zweigniederlassung

Anzahl der Beschäftigten des Betriebes insgesamt:

Anzahl der Beschäftigten der betroffenen Filiale / der betroffenen Zweigstelle:

Gegenstand des Betriebes (Kurzbeschreibung z.B. Produktion, Dienstleistung usw.):

Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Tel.-Nr.:

Beschäftigt seit:

ausgeübte Tätigkeit im Unternehmen:

**[ ]** derArbeitsvertrag liegt bei
**[ ]**  der Arbeitsvertrag wurde mündlich geschlossen
der Arbeitsvertrag ist befristet bis:

Entbindungsdatum:

Wurde Elternzeit beantragt?
[ ]  nein
[ ]  ja, für die Zeit von:  bis

Erwerbstätigkeit beim Antragsteller in der Elternzeit?:
[ ]  nein
[ ]  ja, mit  Wochenstunden

Die/der Betroffene ist über diesen Antrag informiert:
[ ]  ja
[ ]  nein

Arbeitnehmervertretung:

[ ]  Personal-/Betriebsrat existiert nicht
[ ]  Eine Stellungnahme des Betriebsrates zur beabsichtigten Kündigung liegt nicht vor.
[ ]  Die Stellungnahme des Betriebsrates zur beabsichtigten Kündigung ist beigefügt.

# 2. Antragsgründe

*Bitte nur die zutreffende Rubrik ausfüllen. Für umfangreiche Antworten bitte ein gesondertes Blatt verwenden.*

[ ]  Stilllegung des Betriebes

Wann erfolgt oder erfolgte die endgültige Betriebsschließung?

Findet ein Betriebsübergang nach § 613 a BGB statt?
[ ]  nein
[ ]  ja, Name und Anschrift der/des neuen Betriebsinhaberin/Betriebsinhabers :

Bei Insolvenzverfahren bitte den Insolvenzbeschluss beifügen

[ ]  Stilllegung einer Betriebsabteilung

Von der Teilbetriebsschließung am/zum
sind folgende Bereiche betroffen:

Warum wird die Abteilung geschlossen?

Wie viele Personen sind in der Abteilung beschäftigt?

Werden alle Beschäftigten der Betriebsabteilung gekündigt?
[ ]  nein
[ ]  ja, Termin der Kündigung:

Eine Weiterbeschäftigung der/des Betroffenen in anderen Betriebsbereichen ist
[ ]  angeboten, aber abgelehnt worden (s. Anlage)
**[ ]** nicht möglich, (*bitte begründen)*[ ]  sonstiges, *(bitte begründen*)

[ ]  Verlagerung des Betriebes oder der Betriebsstätte

Was wird verlagert?
**[ ]** ganzer Betrieb
**[ ]** Betriebsabteilung

Neue Anschrift:

Wann erfolgt die Verlagerung?

Wie viele Beschäftigte sind davon betroffen?

Kann der/die Betroffene am neuen Sitz weiterbeschäftigt werden
[ ]  ja
[ ]  nein, *(bitte begründen)*

Hat Ihr Unternehmen weitere Betriebe oder Betriebsstätten?
[ ]  nein
[ ]  ja

Eine Weiterbeschäftigung des/der Betroffenen in anderen Betriebsbereichen ist
[ ]  angeboten, aber abgelehnt worden (s. Anlage)
[ ]  nicht möglich, (*bitte begründen)* [ ]  sonstiges, (*bitte begründen*)

[ ]  Existenzgefährdende wirtschaftliche Schwierigkeiten

Erforderlich sind eine genaue Sachverhaltsdarstellung auf einem Beiblatt und Nachweise, woraus die wirtschaftliche Situation, die Entwicklung des Betriebes über einen Zeitraum von mehreren Monaten und die daraus resultierende Existenzgefährdung ersichtlich und nachvollziehbar ist. Die Daten werden vertraulich behandelt.

[ ]  Verhaltensbedingte Gründe

Fügen Sie bitte eine genaue und ausführliche Sachverhaltsdarstellung bei, in der die vorgeworfenen Verfehlungen und mögliche Zeuginnen und Zeugen (mit deren Privatanschrift) benannt sind und legen Sie ausgesprochene Abmahnungen und sonstige vorhandene Nachweise dazu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin
(Firmenstempel)