|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Struktur- und Genehmigungsdirektion Nord**  **Zentralreferat Gewerbeaufsicht Stresemannstraße 3 – 5 56068 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)