

Fragebogen

für die Erstellung einer Arbeitsbescheinigung

Arbeitgeber/in _____

Mitarbeiter/in (Vor- und Nachname) _____

Zusatzangaben bei Kündigung - Entlassung

Kündigung/Entlassung durch:	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber/Dienstherr <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/Beamte, Arbeitgeber hätte ansonsten nicht oder nicht zum selben Zeitpunkt gekündigt <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/Beamte, Arbeitgeber hätte ansonsten zum selben Zeitpunkt gekündigt <input type="checkbox"/> Aufhebungsvertrag, Arbeitgeber hätte ansonsten nicht oder nicht zum selben Zeitpunkt gekündigt <input type="checkbox"/> Aufhebungsvertrag, Arbeitgeber hätte zum selben Zeitpunkt gekündigt <input type="checkbox"/> Kraft Gesetzes oder Tarifvertrag
Kündigung erfolgte schriftlich:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Art der Zustellung der Kündigung:	<input type="checkbox"/> Per Post <input type="checkbox"/> Persönlich
Kündigung zugestellt am:	_____ zum _____
Kündigungsfrist: Wert (Anzahl) _____	<input type="checkbox"/> Kalendertage <input type="checkbox"/> Zum Ende der Woche <input type="checkbox"/> Werkzeuge <input type="checkbox"/> Zum 15. des Monats <input type="checkbox"/> Wochen <input type="checkbox"/> Zum Monatsende <input type="checkbox"/> Monate <input type="checkbox"/> Zum Ende des Vierteljahres <input type="checkbox"/> Ohne festes Ende <input type="checkbox"/> Zum Ende des Halbjahres <input type="checkbox"/> Zum Jahresende
Arbeitnehmer hat Kündigungsschutzklage erhoben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Entfällt, weil personenbedingte Entlassung
Kündigung wegen vertragswidrigen Verhaltens?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Datum der vorherigen Abmahnung wegen vertragswidrigen Verhaltens:	_____

Weitere Angaben zur Kündigung – Entlassung

Sozialauswahl wurde vorgenommen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Entfällt, weil personenbedingte Entlassung
Prüfung Sozialauswahl durch:	
Der Arbeitgeber hätte Kündigung ausgesprochen, wenn nicht der Arbeitnehmer gekündigt hätte:	am _____ zum _____
Ordentliche Kündigung ist (tarif-)vertraglich nur gegen Leistung (Abfindung, Entschädigung) zulässig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Voraussetzungen für eine fristgebundene Kündigung aus wichtigem Grund liegen vor oder sind ohne besondere (tarif-)vertragliche Kündigung gegeben.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>War die ordentliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses (zeitlich begrenzt, unbegrenzt) durch den Arbeitgeber/Auftraggeber/Zwischenmeister gesetzlich oder (tarif-)vertraglich ausgeschlossen?</p> <p>War die ordentliche Kündigung zeitlich unbegrenzt ausgeschlossen?</p> <p>Wenn Ja: Wurde die fristgebundene Kündigung aus wichtigem Grund ausgesprochen, obwohl die ordentliche Kündigung zeitlich unbegrenzt ausgeschlossen war?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitsentgelt über das Arbeitsverhältnis hinaus gezahlt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ungewiss
Das Arbeitsentgelt wird weiter bezahlt	bis _____
Unwiderrufliche Freistellung mit Weiterzahlung des Arbeitsentgelts (Erfassung als Fehlzeit)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beginn der unwiderruflichen Freistellung	am _____
Ende der unwiderruflichen Freistellung	am _____
Freistellung erfolgt einvernehmlich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zahlung einer Abfindung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ungewiss
Höhe der gezahlten Abfindung	_____ €

Abfindung beträgt bis zu 0,5 Monatsgehältern für jedes Beschäftigungsjahr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zahlung der Abfindung wäre auch bei Kündigung durch Arbeitgeber erfolgt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Vorruhestandsleistungen oder vergleichbare Leistung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ungewiss
Beginn der Vorruhestandsleistung	_____
Höhe der Vorruhestandsleistung (in v. H. des Brutto-Arbeitsentgelts)	_____ €
Urlaubsabgeltung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wäre der Urlaub im Anschluss an das Arbeitsverhältnis genommen worden, hätte dieser gedauert bis	_____
Nicht beanspruchte Urlaubstage	_____

 Ort, Datum

 Unterschrift Arbeitgeber/in