




ABMELDUNG MITARBEITER	
FIRMA / PRAXIS	
Name:	
ARBEITNEHMER	
Familienname:	
Vorname:	
Rentenversicherungsnummer:	
ANGABEN ZUR KÜNDIGUNG / ENTLASSUNG DURCH DEN ARBEITGEBER	
Ende der Beschäftigung am:	
Kündigung / Entlassung durch:	
Art der Zustellung der Kündigung:	
Bezugszeitpunkt der Kündigungsfrist:	
MAßGEBLICHE KÜNDIGUNGSFRIST DES ARBEITGEBERS	
Kündigungsfrist:	Anzahl: ____ <input type="checkbox"/> Kalendertage <input type="checkbox"/> Werktage <input type="checkbox"/> Wochen <input type="checkbox"/> Monate
Bezugszeitpunkt der Kündigungsfrist:	<input type="checkbox"/> Zum Ende der Woche <input type="checkbox"/> Zum Ende des Monats <input type="checkbox"/> Zum 15. Eines Monats <input type="checkbox"/> Ohne festes Ende
ZUSATZANGABEN ZUR KÜNDIGUNG / ENTLASSUNG DURCH DEN ARBEITGEBER	
Die Kündigung erfolgte schriftlich:	
Es handelt sich um eine betriebsbedingte Kündigung:	
Arbeitnehmer hat Kündigungsschutzklage erhoben:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Die Kündigung erfolgte wegen vertragswidrigem Verhalten des Arbeitnehmers:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Datum der Abmahnung:	
Schilderung des vertragswidrigen Verhaltens:	

WEITERE ANGABEN ZUR KÜNDIGUNG / ENTLASSUNG	
Es wurden zusätzliche Kündigungsvereinbarungen getroffen:	<input type="checkbox"/> Ja
Sozialauswahl wurde vorgenommen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Entfällt wegen personengebundener Kündigung / Entlassung
Name der Arbeitsagentur durch welche eine eventuelle Sozialauswahlprüfung durchgeführt wurde:	
Arbeitgeber hätte Kündigung ausgesprochen, wenn nicht Arbeitnehmer gekündigt hätte am/zum:	
Die ordentliche Kündigung ist (tarif-)vertraglich nur bei einer Abfindung, Entschädigung oder ähnlichen Leistungen zulässig:	<input type="checkbox"/> Ja
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
LEISTUNGEN / ZAHLUNGEN BEI BEENDIGUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISSSES	
Leistungsanspruch:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ungewiss 
	Grund:
Arbeitsentgelt wird über das Arbeitsverhältnis hinaus gezahlt:	<input type="checkbox"/> Ja, bis _____ <input type="checkbox"/> Nein
Es handelt sich um eine unwiderrufliche Freistellung mit Weiterzahlung des Arbeitgebers	<input type="checkbox"/> Ja
Beginn der unwiderruflichen Freistellung:	
Ende der unwiderruflichen Freistellung:	
Anzahl der offenen Urlaubstage:	
Es wurde eine Urlaubsabgeltung gezahlt:	<input type="checkbox"/> Ja
Der Urlaub wurde beansprucht nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und dauert bis:	
Die Abfindung beträgt bei Kündigung nach dem Kündigungsschutzgesetz bis zu 0,5 Monatsgehalt für jedes Beschäftigungsjahr:	
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 Leistungen:	
Beginn der Vorruhestandsgeldzahlung:	
Vorruhestandsgeld in voller Höhe des Bruttoarbeitsentgelts:	