

Ihre Angaben als Arbeitnehmer

Sie

Name, Vorname (Geburtsname) _____

Geburtsdatum _____

Familienstand, Anzahl und Alter
unterhaltsberechtigter Personen _____

Straße _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

eMail _____

Bank _____

KontoNr. _____

Bankleitzahl _____

Rechtsschutzversicherung _____

Straße _____

Plz Ort _____

Versicherungsnummer _____

Ihr Arbeitgeber

Firma inkl. Rechtsform _____

gesetzl. vertreten durch _____

Name, Vorname Einzelfirma _____

Personalleiter _____

Straße _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

eMail _____

Branche _____

anwendbarer Tarifvertrag _____

Anzahl der Arbeitnehmer: _____

Anzahl der Auszubildenden: _____

Betriebsrat ja nein

Name, Vorname BR-Vorsitz _____

Telefon BR-Vorsitzender _____

Ihr Arbeitsverhältnis

Arbeitsvertrag vom _____

Beginn der Tätigkeit _____

ausgeübte Tätigkeit _____

Besonderheiten _____

(Schwangerschaft, Mutterschutz, Elternzeit, Mitglied im BR, sonstiges)

monatliches Gehalt brutto netto _____

zusätzliche Leistungen _____
(Urlaubs- oder Weihnachtsgeld, Provisionen, Zuschläge, Überstunden)

Schwerbehinderung ja Grad: _____%

Gleichstellung ja Grad: _____%

Antrag auf Anerkennung gestellt a _____

bei Kündigung: fristlos ordentlich

wann soll Arbeitsverhältnis enden _____

Datum des Kündigungsschreibens _____

Zugang der Kündigung am _____

wer hat Kündigung unterzeichnet _____

ist Grund der Kündigung genannt ja nein

falls Grund genannt ist, welcher _____

wurde Betriebsrat angehört ja nein

hat Betriebsrat widersprochen ja nein

ist eine Abmahnung vorausgegangen ja nein

schildern Sie in Ihren Worten den zugrunde liegenden Sachverhalt

Diese Unterlagen helfen uns, Sie erfolgreich zu vertreten. Bringen Sie daher bitte zu einem persönlichen Gespräch mit (sofern vorhanden)

Arbeitsvertrag Gehaltsabrechnung Dezember 2011 letzte 3 Gehaltsabrechnungen Tarifverträge, Betriebsvereinbarungen

Kündigung sonstige Korrespondenz (insb. Abmahnung, Widerspruch Betriebsrat, Gegendarstellungen; Schreiben)

ärztliche Atteste Bescheide (Schwerbehinderung, Mutterschutz, Elternzeit, Berufsgenossenschaft) Rechtsschutzversicherungspolice

Ort, Datum

Unterschrift