Struktur- und Genehmigungsdirektion Süd Zentralreferat Gewerbeaufsicht

Tel. 06321 99-2262 oder -2615 Fax 06321 99-3027

Friedrich-Ebert-Straße 14 67433 Neustadt	E-Mail: Referat21@sgdsued.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:	L-Iviaii.			
- Devolimatingle/Devolimatingle.				
Betriebsdaten				
55.1.1000dd(011				
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 Filia 	Anzahl der Beschäftigten der betroffenen Filiale / der betroffenen Zweigstelle:			
Gegenstand des Betriebes (Kurzbeschreibun	Gegenstand des Betriebes (Kurzbeschreibung z.B. Produktion, Dienstleistung usw.):			
Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin				
Nome Versions				
	Name, Vorname: An a shuffty			
	Anschrift: Calculate data was a			
Geburtsdatum:TelNr.:	Geburtsdatum: Tal Na:			
Teiivr.: Beschäftigt seit:				
•				
 ausgeübte Tätigkeit im Unternehmen: 	paitsvartrag wurde mündlich geschlessen			
 der Arbeitsvertrag ist befristet bis: 	der Arbeitsvertrag liegt bei			
der Arbeitsvertrag ist bernstet bis.Entbindungsdatum:	•			
- Embinadigodatam.				

•	Wurde Elternzeit beantragt?			
	☐ nein ☐ ja, für die Zeit von:	bis		
•	Erwerbstätigkeit beim Antragsteller in der Elternzeit?	?:		
	☐ nein ☐ ja, mit Wochenstun	den		
	Die/der Betroffene ist über diesen Antrag informiert:	□ ja	nein	
Arbei	eitnehmervertretung:			
	Personal-/Betriebsrat existiert nicht			
	☐ Eine Stellungnahme des Betriebsrates zur beabsich	tigten Kündigunç	g liegt nicht vor.	
	☐ Die Stellungnahme des Betriebsrates zur beabsichti	gten Kündigung	ist beigefügt.	
	2. Antragsgründe			
Bi	Bitte nur die zutreffende Rubrik ausfüllen. Für umfangreiche Antwor	ten bitte ein gesonde	ertes Blatt verwenden.	
☐ St	Stilllegung des Betriebes			
	M (1.4. 1. (1.4. 1) 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.	0		
•	Wann erfolgt oder erfolgte die endgültige Betriebsschließung?: De die Bonde Bond			
•	 Findet ein Betriebsübergang nach § 613 a BGB stat 	π?		
	☐ nein☐ ja, Name und Anschrift der/des neuen Betriebsir	nhaherin/Retriehs	sinhahers :	
	ja, rame and raisemm deviace nederi Bethesen		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
Вє	Bei Insolvenzverfahren bitte den Insolvenzbeschluss be	ifügen.		
☐ St	Stilllegung einer Betriebsabteilung			
•	 Von der Teilbetriebsschließung am/zum sin 	nd folgende Berei	iche betroffen	
-				
•	Warum wird die Abteilung geschlossen?			
•	Wie viele Personen sind in der Abteilung beschäftigt	t?		
•	Werden alle Beschäftigten der Betriebsabteilung gel	kündigt?		
	☐ nein ☐ ja, Termin der Künd	digung:		
•	Eine Weiterbeschäftigung der/des Betroffenen in and	deren Betriebsbe	ereichen ist	
	angeboten, aber abgelehnt worden (s. Anlage)			
	nicht möglich, bitte begründen:			
	sonstiges, bitte begründen:			

☐ Verlagerung des Betriebes oder der Betr	iebsstätte				
Was wird verlagert?					
ganzer Betrieb Betriebs	sabteilung				
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 Betro 	ffenen in anderen Betriebsbereichen ist				
angeboten, aber abgelehnt worden (s. Anlage)					
nicht möglich, bitte begründen:					
sonstiges, bitte begründen:					
Existenzgefährdende wirtschaftliche Sch	wierigkeiten				
wirtschaftliche Situation, die Entwicklung des Be	tellung auf einem Beiblatt und Nachweise, woraus die etriebes über einen Zeitraum von mehreren Monaten ng ersichtlich und nachvollziehbar ist. Die Daten wer-				
☐ Verhaltensbedingte Gründe					
	Eachverhaltsdarstellung bei, in der die vorgeworfenen ugen (mit deren Privatanschrift) benannt sind und lebnstige vorhandene Nachweise dazu.				
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin (Firmenstempel)				