|  |  |
| --- | --- |
| Struktur- und Genehmigungsdirektion Süd Zentralreferat Gewerbeaufsicht Friedrich-Ebert-Straße 14 67433 Neustadt | Tel. 06321 99-2262 oder -2615 Fax 06321 99-3027 E-Mail: [Referat21@sgdsued.rlp.de](mailto:Referat21@sgdsued.rlp.de) |
| **Antrag auf Zulässigerklärung einer Kündigung auf Grund**  § 5 Pflegezeitgesetz bzw.  § 2 Abs. 3 Familienpflegezeitgesetz | |

**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:
* FilialeZweigniederlassung
* 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)