

Dienststelle
--------------

LfF-Personalnummer										<b>1</b>
Bearbeiter/in										
Telefon										

Landesamt für Finanzen  
LfF 14  
56062 Koblenz

### Angaben gemäß Arbeitsbescheinigung nach § 312 SGB III

Name / Vorname / Titel	Geburtsdatum
Straße, PLZ, Wohnort	

Der/die o. g. Beschäftigte ist mit der elektronischen Datenübermittlung einverstanden.

<b>A Angaben zur Beschäftigung</b>	
Abweichender Beschäftigungsort (PLZ, Ort)	
Beschäftigungsende mit Ablauf des	
<b>B Angaben zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses bei <u>befristeten</u> Verträgen (ebenfalls anzugeben bei vorzeitiger Beendigung)</b>	
War das Arbeitsverhältnis (AV) befristet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (falls „Nein“, weiter bei Punkt C)
Liegt der befristete Arbeitsvertrag schriftlich vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Abschluss des befristeten AV am	
Ursprüngliche Befristung des AV bis	
Wurde das AV <u>verlängert</u> ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Verlängerung des befristeten AV <u>am</u>	
Verlängerung des befristeten AV <u>bis</u>	
Bei Befristung > 2 Monate: Weiterbeschäftigung möglich?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

<b>C Angaben zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses bei Kündigung/Entlassung</b>	
Datum der Kündigung/Entlassung	(falls <u>keine</u> Kündig./Entlassg., weiter bei Punkt D)
Kündigung/Entlassung durch	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber (AG) <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer (ArbN), AG hätte nicht (zum selben Zeitpunkt) gekündigt <input type="checkbox"/> ArbN, AG hätte sonst zum selben Zeitpunkt gekündigt <input type="checkbox"/> Aufhebungsvertrag, AG hätte nicht (zum selben Zeitpunkt) gekündigt <input type="checkbox"/> Aufhebungsvertrag, AG hätte sonst zum selben Zeitpunkt gekündigt <input type="checkbox"/> Kraft Gesetzes oder Tarifvertrag (z. B. Ausbildung)
Schriftliche Kündigung/Entlassung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betriebsbed. Kündig. gem. § 1a KSchG?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kündigungsschutzklage gem. § 4 KSchG?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Art der Zustellung	<input type="checkbox"/> Persönlich <input type="checkbox"/> Per Post
Vertragswidriges Verhalten des ArbN?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Abmahnung des ArbN?	<input type="checkbox"/> Ja, am _____ <input type="checkbox"/> Nein
Zusätzliche Kündigungsvereinbarung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sozialauswahl vorgenommen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Entfällt, weil personenbedingte Kündigung
Kündigungsfrist lt. Arbeitsvertrag	
Ausschluss der Kündigung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zeitl. unbegr. Kündigungsausschluss?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wichtiger Aufhebungsgrund?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ordentliche Kündigung geg. Leistung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Fristgebundene Kündig. geg. Leistung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>D Angaben zu Zusatzleistungen (immer anzugeben)</b>	
Zahlung einer Abfindung?	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____ <input type="checkbox"/> Nein
Leistungszahlung bei Beendigung AV?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitsentgelt nach Ende des AV?	<input type="checkbox"/> Ja, bis _____ <input type="checkbox"/> Nein
Urlaubsabgeltung nach Ende des AV?	<input type="checkbox"/> Ja, bis _____ <input type="checkbox"/> Nein
Zahlung einer Vorruhestandsleistung?	<input type="checkbox"/> Ja, ab _____, Höhe (%): _____ <input type="checkbox"/> Nein

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift