



**C Angaben zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses bei Kündigung/Entlassung**

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

**D Angaben zu Zusatzleistungen (immer anzugeben)**

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