

Absender

Anschrift und Telefonnummer (freiwillige Angabe)

Landesamt für Arbeitsschutz,
Gesundheitsschutz und
technische Sicherheit Berlin
Turmstraße 21

10559 Berlin

Fax-Nr.: (030) 902 880 - 32

Hinweis:

Den Antrag bitte in **zweifacher Ausfertigung** und **unterzeichnet** einreichen. Der Antrag kann grundsätzlich auch **formlos** gestellt werden (aus rechtlichen Gründen jedoch nicht per E-Mail).

Antrag auf Zulässigkeitserklärung

Gemäß § 17 Absatz 2 Mutterschutzgesetz (MuSchG)¹

und/oder § 18 Absatz 1 Satz 4 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG)¹

Hinweis Bestehen Mutterschutz und Elternzeit nebeneinander (bis zum Ablauf von 4 Monaten nach der Entbindung), sind beide Kästchen anzukreuzen, denn in diesen Fällen bedarf es der Zulässigkeitserklärung gemäß § 17 Absatz 2 MuSchG und § 18 Absatz 1 Satz 2 BEEG.

oder § 5 Absatz 2 Pflegezeitgesetz (PflegeZG)¹ § 2 Absatz 3 Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)¹

der **Kündigung**
oder der **Änderungskündigung**

1. Arbeitgeber

Firmenname:

Rechts- oder Gesellschaftsform des Unternehmens (z. B. OHG, GmbH, AG, KG etc.):

Gesellschafter/Geschäftsführer:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefonnummer (freiwillige Angabe):

Fax-Nummer (freiwillige Angabe):

E-Mail (freiwillige Angabe):

gesetzlicher Bevollmächtigter (bitte **Vollmacht** beifügen)

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefonnummer (freiwillige Angabe):

Fax-Nummer (freiwillige Angabe):

E-Mail (freiwillige Angabe):

2. Betriebsdaten

Gegenstand des Unternehmens (Kurzbeschreibung, z. B. Produktion, Dienstleistung, Handel etc.)

Betriebsgröße - Beschäftigte insgesamt (Anzahl)
- Beschäftigte in der Betriebsstätte der Betroffenen (Anzahl)

¹ jeweils in der aktuellen Fassung

3. **Arbeitnehmervertretung** (bitte Zutreffendes ankreuzen und Daten eingeben)

Betriebsrat Personalrat / Mitarbeitervertretung keine

Vorsitzende/r: Frau/Herr

Telefonnummer
(freiwillige Angabe)

Vertreter/in: Frau/Herr

Telefonnummer
(freiwillige Angabe)

Der Betriebsrat / Personalrat / Mitarbeitervertretung hat zum Antrag eine Stellungnahme abgegeben ja (siehe Anlage) nein, wird nachgereicht
ein Interessenausgleich/Sozialplan existiert ja (siehe Anlage) nein

4. **Arbeitnehmerdaten** (bitte Zutreffendes ankreuzen und Daten eingeben)

Name

Straße

PLZ/Ort

Art der Tätigkeit

Arbeitszeit Vollzeit mit Teilzeit mit
Stunden täglich und Stunden täglich und Stunden wöchentlich
Stunden wöchentlich

Kündigungsfrist

Arbeitsvertrag siehe Anlage

Entbindungstag (tatsächlicher beziehungsweise vermutlicher):

Sofern eine Fehlgeburt nach der 12. Schwangerschaftswoche erfolgte, geben Sie bitte das Datum der Fehlgeburt an.

Elternzeit beantragt ja, für die Zeit von ja, für die Zeitabschnitte von und vom nein
bis bis bis

Erwerbstätigkeit in der Elternzeit

ja, mit nein
Stunden wöchentlich

(Bitte fügen Sie die von Ihnen gemäß § 16 Absatz 1 BEEG bescheinigte Elternzeit in Kopie bei)

Die/der Betroffene ist über den Antrag informiert ja nein

5. **Antragsgründe**

5.1 **Betriebsaufgabe / Liquidation / Insolvenz**

Der Betrieb **ist** endgültig und auf Dauer eingestellt **seit**
 Der Betrieb **wird** endgültig und auf Dauer eingestellt **zum**
 Das Insolvenzverfahren wurde **beantragt** ja nein
 Das Insolvenzverfahren wurde **eröffnet** ja, am nein

(Bitte Nachweise beifügen, zum Beispiel Amtsgerichtsbeschluss, Gewerbeabmeldung, Kündigung des Mietverhältnisses über die Betriebsräume, Löschung im Handelsregister)

Einen Rechtsnachfolger gibt es ja nein
(Verkauf oder Übernahme) (Name und Anschrift angeben)

Name

Anschrift

5.2 **Teilbetriebsschließung**

Von der Teilbetriebsschließung am/zum sind folgende Bereiche betroffen:

(Filiale / Niederlassung / Abteilung - bitte mit genauer Anschrift angeben)

Eine Weiterbeschäftigung der/des Betroffenen in anderen, von der Schließung nicht betroffenen Bereichen ist

- angeboten, aber abgelehnt worden (*siehe Anlage*)
- völlig unmöglich (*begründen, gegebenenfalls auf Extrablatt*)
- nur eingeschränkt möglich (*begründen, gegebenenfalls auf Extrablatt*)

5.3 **Betriebsverlagerung**

Neuer Standort ab
Anschrift

Eine Weiterbeschäftigung der/des Betroffenen in anderen, von der Schließung nicht betroffenen Bereichen ist

- angeboten, aber abgelehnt worden (*siehe Anlage*)
- völlig unmöglich (*begründen, gegebenenfalls auf Extrablatt*)
- nur eingeschränkt möglich (*begründen, gegebenenfalls auf Extrablatt*)

5.4 **Wirtschaftliche Schwierigkeiten**

- siehe Anlage *(Bitte genaue Sachverhaltsdarstellung und Nachweise beifügen, aus denen die wirtschaftliche Situation beziehungsweise Entwicklung des Betriebes über einen längeren Zeitraum ersichtlich und nachvollziehbar ist. Die Daten werden vertraulich behandelt.)*

5.5 **Verhaltensbedingte Gründe**

- vorsätzliche Pflichtverletzungen*
- strafbare Handlungen*
- andere Gründe, die gegen die Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses sprechen*

** Es sind ausführliche, detaillierte und lückenlose Sachverhaltsdarstellungen auf einem Extrablatt erforderlich (wann, wo und wie ist was geschehen, wer hat gegebenenfalls was gesehen?) und gegebenenfalls sind Nachweise beizufügen, die eine sachgerechte Beurteilung ermöglichen. Genannte Zeugen können zur Aussage nicht verpflichtet werden.*

- Wegen der Pflichtverletzung/en wurde/n Abmahnung/en erteilt ja (*siehe Anlage/n*) nein
- Die Straftat wurde angezeigt ja nein
- bei der
- Polizei (*Anschrift und Aktenzeichen angeben, gegebenenfalls Nachweise beifügen*)
 - Staatsanwaltschaft (*Anschrift und Aktenzeichen angeben, gegebenenfalls Nachweise beifügen*)

6. Sonstige Ergänzungen

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten in einer automatisierten Datei verarbeitet werden, soweit sie für die Bearbeitung meines Antrages benötigt werden.

Datenschutzhinweis

Die personenbezogenen Daten werden nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften auf Grund von § 17 Absatz 2 Mutterschutzgesetz (MuSchG), § 18 Absatz 1 Satz 4 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG), § 5 Absatz 2 Pflegezeitgesetz (PflegeZG) oder § 2 Absatz 3 Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) erhoben. Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten in einer automatisierten Datei verarbeitet werden, soweit sie für die Bearbeitung meines Antrages benötigt werden. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie in der [Datenschutzerklärung des LAGetSi](#).

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers / des Bevollmächtigten