

Absender

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
Freiimfelder Straße 68
06112 Halle (Saale)

Antrag auf Kündigungszulassung Grund – Verlagerung eines Betriebes oder Teil-Betriebes

► Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen und bei nicht ausreichendem Platzangebot ein Extrablatt beifügen ◀

Hiermit wird beantragt, die Kündigung des Arbeitsverhältnisses der nachfolgend unter Nr. 2 benannten Person nach

- § 17 Abs. 2 Mutterschutzgesetz (MuSchG)
- § 18 Abs. 1 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG)
- § 5 Abs. 2 Pflegezeitgesetz (PflegeZG)
- § 2 Abs. 3 Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)

für zulässig zu erklären.

Bitte beachten:

Bestehen Mutterschutz (während der Schwangerschaft und bis zum Ablauf von 4 Monaten nach der Entbindung) und Elternzeit nebeneinander, ist eine Zulässigkeitserklärung nach § 17 Abs. 2 MuSchG und § 18 Abs. 1 BEEG erforderlich. In diesem Fall bitte die Kästchen zu § 17 Abs. 2 MuSchG und zu § 18 Abs. 1 BEEG ankreuzen.

1. Arbeitgeber/Arbeitgeberin

.....
Betrieb:

.....
Straße:

.....
PLZ, Ort:

.....
Telefon:

.....
Telefax:

.....
E-Mail:

.....
Ansprechpartner/in:

.....
Telefon-Durchwahl:

► Bitte nur ausfüllen, wenn für dieses Verwaltungsverfahren eine schriftliche Vollmacht zur Vertretung beim Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt erteilt wurde ◀

Bevollmächtigter (Rechtsanwalt, Rechtsbeistand)

Name:

Anschrift:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Arbeitnehmervertretung (Betriebs- oder Personalrat, Mitarbeitervertretung):

Vorsitzende/r:

Telefon:

2. Angaben zur Person mit besonderem Kündigungsschutz und zur Schutzzeit

Name:

Vorname:

Anschrift:

Entbindungstermin (tatsächlicher oder voraussichtlicher):

Bei **Fehlgeburt nach der 12. Schwangerschaftswoche** - Datum der Fehlgeburt:

Ärztliches oder betriebliches
Beschäftigungsverbot liegt vor

ja, bis

nein

Elternzeit verlangt

von:

bis:

Pflegezeit angekündigt

von:

bis:

Familienpflegezeit angekündigt

von:

bis:

Wenn Teilzeitarbeit während der Elternzeit, Pflege- oder Familienpflegezeit ausgeübt wird:

wöchentliche Arbeitszeit von: Stunden

3. Angaben zum Beschäftigungs- bzw. Arbeitsverhältnis

Tätigkeit im Betrieb:

Anschrift Beschäftigungsort:

(wenn abweichend von Anschrift des Betriebes)

Schriftlicher Arbeitsvertrag vorhanden: ja

nein

4. Angaben zur Verlagerung des Betriebes oder Teil-Betriebes

Anschrift neuer Standort:

Grund für die Verlagerung des Betriebes oder Teil-Betriebes:

Wurde/wird der gesamte Betrieb oder Teil-Betrieb verlagert:

- ja**
- nein**, bitte kurz erläutern

Die Verlagerung des Betriebes oder Teil-Betriebes

- ist** erfolgt am:
- soll** erfolgen zum:

Ergebnis der Prüfung der Weiterbeschäftigungsmöglichkeit:

Eine Weiterbeschäftigung der/des Beschäftigten in anderen Bereichen des Betriebes oder des Unternehmens, die von einer Verlagerung nicht betroffen sind, ist

- dort nicht möglich**, weil kein freier zumutbarer Arbeitsplatz vorhanden ist
.....
 - dort aus anderen Gründen nicht möglich** (bitte begründen, ggf. Extrablatt)

 - am** **angeboten, aber von ihr/ihm abgelehnt worden**
-

Bitte fügen Sie dem Antrag soweit zutreffend folgende Unterlagen/Nachweise bei:

- schriftlicher Arbeits-/Anstellungsvertrag
- anwaltliche Vollmacht (wenn Vollmacht für das Verwaltungsverfahren erteilt)
- Gewerbeabmeldung (wenn vorhanden)
- Gesellschafterbeschluss über die Verlagerung des Betriebes oder Teil-Betriebes
- Belege über Maßnahmen zur Verlagerung des Betriebes/Teil-Betriebes, z. B.
 - Kündigung des Miet- oder Pachtvertrages für Gewerberäume und deren Bestätigung des alten Standortes
 - Abschluss eines Miet- oder Pachtvertrages für Gewerberäume am neuen Standort
 - Beendigung sonstiger Verträge, z. B mit Kooperationspartnern, Zulieferern, Energieversorgern, Telekommunikationsunternehmen usw. und deren Bestätigung für den alten Standort
 - Abschluss sonstiger Verträge, z. B mit Kooperationspartnern, Zulieferern, Energieversorgern, Telekommunikationsunternehmen für den neuen Standort
- Beleg über das Angebot der Weiterbeschäftigung an die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer auf einem anderen Arbeitsplatz und dessen Ablehnung durch die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer
- Massenentlassungsanzeige
- Sozialplan/Interessenausgleich einschließlich Namensliste
- Sonstiges

Hinweise zum Antrag:

1. Den Antrag bitte aus Gründen des Datenschutzes nicht per E-Mail zusenden.
2. Beachten Sie bitte, dass die Bearbeitung des Antrags für den/die Antragsteller/in kostenpflichtig ist. Für eine beantragte Zulässigkeitserklärung sieht die entsprechende Tarifstelle in der Anlage zur Allgemeinen Gebührenordnung des Landes Sachsen-Anhalt (AllGO LSA) vom 10. Oktober 2012 (GVBl. LSA S. 336) in der jeweils geltenden Fassung eine Rahmengebühr von 250 bis 720 Euro vor.
3. Im Rahmen der Anhörung nach § 28 Verwaltungsverfahrensgesetz wird der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer grundsätzlich ein Anhörungsschreiben mit einer Kopie des gesamten Antrags (mit allen Unterlagen/Nachweisen) zur Stellungnahme übersandt. Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer hat innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Anhörungsschreibens die Möglichkeit, sich zum Sachverhalt zu äußern.

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin