




Name und Anschrift des Arbeitgebers
--

Zuständiger Sachbearbeiter des Arbeitgebers	
Betriebs- bzw. Personalrat	
Vertrauensmann/frau der Schwerbehinderten	

Kreis Pinneberg
 Der Landrat
 -Fürsorgestelle für Schwerbehinderte-
 Kurt-Wagener-Str.11
 25337 Elmshorn

Antrag

auf Zustimmung zur

ordentlichen Kündigung

außerordentlichen Kündigung

Änderungskündigung

Beendigung

des Arbeitsverhältnisses mit einer/m
 Schwerbehinderten oder Gleichgestellten

 (Name der/des Arbeitnehmerin/ers)

Hinweis: Bitte reichen Sie den Antrag 2-fach (Kopien) ein. Beantworten Sie bitte alle Fragen genau und geben Sie insbesondere die Kündigungsgründe an. Eine Kündigung ist nur zulässig, wenn die Zustimmung der Fürsorgestelle vorliegt. Eine rückwirkende Zustimmung ist nicht möglich.

Angaben zum Arbeitgeber:

Anschrift der Hauptverwaltung bei rechtlich nicht selbständigen Betriebsstellen oder Nebenbetrieben

Wirtschaftszweig: _____ Betriebsnummer des Arbeitsamtes: _____

Zahl der Beschäftigten im Betrieb

Schwerbehinderten-Beschäftigungssoll

Zahl der beschäftigten Schwerbehinderten einschl. Mehrfachanrechnung

Ist beabsichtigt, auf dem freiwerdenden Arbeitsplatz einen anderen Arbeitnehmer einzustellen?

nein Ja wenn ja, einen Schwerbehinderten nein Ja

Werden ausser der/ dem Betroffenen noch andere Arbeitnehmer entlassen ? Nein ja

Anzahl _____ davon Schwerbehinderte _____

Angaben zum Schwerbehinderten / Gleichgestellten:

Name und Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift	Telefon

Familienstand
 ledig verheiratet verwitwet geschieden
Zahl und Alter der unterhaltsberechtigten Kinder: _____

Der betroffene Arbeitnehmer ist Schwerbehinderter Gleichgestellter
Der Grad der Behinderung beträgt _____ % Versorgungsamt _____
Art der anerkannten Behinderungen (soweit bekannt):

Mehrfachanrechnung Ja Nein
Der betroffene Arbeitnehmer
 hat Antrag beim Versorgungsamt auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft gestellt
 hat Antrag beim Arbeitsamt auf Gleichstellung gestellt

Art der Tätigkeit (kurze Beschreibung) _____
beschäftigt seit: _____ als _____
Nettoeinkommen _____
Kündigungsfrist bei ordentlicher Kündigung: _____
Die ordentliche Kündigung soll erfolgen zum: _____
Aus Anlaß der Auflösung des Arbeitsverhältnisses werden folgende Leistungen gewährt: _____

Begründung des Antrages:

Bitte geben Sie in Ihrer Begründung auch an, warum eine Weiterbeschäftigung auf einem anderen Arbeitsplatz nicht möglich ist. Bei verhaltensbedingter Kündigung sind erteilte Abmahnungen beizufügen.

(weitere Ausführungen ggf.auf einem neutralen Blatt)

Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

Hinweis: Bevor die Fürsorgestelle über den Antrag entscheiden kann, hat sie eine Stellungnahme des Betriebs- bzw. Personalrates, des Vertrauensmannes der Schwerbehinderten und des betroffenen Schwerbehinderten bzw. Gleichgestellten einzuholen und den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln