

ARBEITGEBER-AUFNAHMEBOGEN

Firmenname: _____ Gesetzl. vertr. durch: _____
 Anschrift: _____
 Telefon: _____ Fax: _____
 E-Mail: _____ www. _____
 Anzahl der Arbeitnehmer: _____ weitere Betriebsstätten: _____
 Betriebsrat/Personalrat: Ja/Nein Anzahl der Mitglieder: _____
 Name d. Vorsitzenden: _____ Verhältnis AG/BR: eher gut/ eher schlecht

Unsere Ansprechperson in der Firma:

Name: _____ Vorname: _____
 Anschrift: _____ Telefon: _____
 Handy: _____ E-Mail: _____
 Fax: _____

Zum Arbeitsverhältnis eines konkreten Arbeitnehmers:

Name: _____	Vorname(n): _____
Anschrift: _____	
Telefon privat: _____	Telefon dienstlich: _____
Handy: _____	E-Mail: _____
Geburtstag: _____	Geburtsort: _____
Familienstand: _____	Geschlecht: _____
Zahl der Kinder: _____	Alter der Kinder: _____
Weitere Unterhaltpflicht: ja/nein	
Beginn Arbverhältnis? _____	Welche Tätigkeit des AN? _____
Vorgesetzter: _____	Ausbildung: _____
Brutto-Monatsgehalt: _____	
Schriftlicher Arbeitsvertrag: Ja/Nein	Gewerkschaftsmitglied: Ja/Nein
Findet ein Tarifvertrag Anwendung: Ja/Nein	Welcher?: _____
Ausschlussfrist: Ja/Nein	Berufstätigkeit des Ehepartners: Ja/Nein
Bruttomonatsgehalt d. Ehep.: _____	Arbeitgeber d. Ehep.: _____

Wurde bereits die Kündigung ausgesprochen?

Wann wurde die Kündigung zugestellt und wie (Zugang)? _____
 Wie (mündlich/schriftlich) wurde die Kündigung erklärt? _____
 Ordentliche Kündigung / Außerordentliche fristlose Kündigung?
 Kündigungsgrund: betriebsbedingt/verhaltensbedingt/personenbedingt/sonstiges
 Bei verhaltensbed. Kündigung: Gab es Abmahnungen? Wenn ja, wann?
 Schwerbehindert/Gleichgestellt: Ja/Nein Schwangerschaft/Elternzeit: Ja/Nein
 BR-Mitglied/Wahlvorstand: Ja/Nein
 Gab es einen Betriebsübergang?/Anrechnung früherer Beschäftigungszeiten: Ja/Nein _____
 Ist eine Zurückweisung der Kündigung erfolgt: Ja/Nein
 Weitere Entlassung von AN's innerhalb der letzten 30 Kalendertage: Ja/Nein

Ziel:

Raus um jeden Preis? / taktische, günstige Lösung / Sonstiges: _____
 Maximale Abfindungsbereitschaft: _____

Rechtsschutzversicherung: Ja/Nein

Versicherungsgesellschaft: _____
 Versicherungsnummer: _____

Eine Kopie dieses Aufnahmebogens habe ich erhalten.

(Ort / Datum)

(Unterschrift Mandant/in)