

ARBEITNEHMER/IN-AUFNAHMEBOGEN

Ihr Name (Arbeitnehmer/in):

Name: _____ Vorname(n): _____
Anschrift: _____ PLZ _____ Ort _____
Telefon privat: _____ Telefon dienstlich: _____
Handy: _____ E-Mail: _____
Geburtstag: _____ Geburtsort: _____
Familienstand: _____ Geschlecht: _____
Zahl der Kinder: _____ Alter der Kinder: _____
Weitere Unterhaltspflicht: 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.: _____

Arbeitgeber: _____ Gesetzl. vertr. durch: _____
Anschrift: _____ PLZ _____
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: _____

Wurde bereits die Kündigung ausgesprochen?

Wann wurde die Kündigung zugestellt (genaues Zugangsdatum)? _____
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 _____
Weitere Entlassung von AN's innerhalb der letzten 30 Kalendertage: Ja/Nein
Arbeitslosmeldung bereits erfolgt? _____ (Muss unbedingt sofort erfolgen!)

Ziel:

Raus um jeden Preis, Abfindung egal? Ja/Nein
Wunsch-Abfindung: _____ Minimal-Abfindung: _____
Sonstiges: _____

Rechtsschutzversicherung: Ja/Nein

Versicherungsgesellschaft: _____
Versicherungsnummer: _____

Eine Kopie dieses Aufnahmebogens habe ich erhalten.

(Ort / Datum)

(Unterschrift Mandant/in)