

Bitte bei Betriebsschließungen und / oder Insolvenzverfahren ausfüllen und dem Antrag beifügen

Kündigungsschutzverfahren gem § 89 Abs. 1 Satz 1 bzw. § 89 Abs. 3
in Verbindung mit § 88 Abs. 5 SGB IX

1.

Betriebsschließung § 89 Abs. 1 Satz 1 SGB IX

Liegt eine nicht nur vorübergehende Betriebsschließung zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits vor?
(Fügen Sie bitte Gewerbeabmeldung oder Handelsregisterauszug bei)

ja

nein

Soll der Betrieb zukünftig stillgelegt werden?
(Wenn ja, wer hat die Stilllegung beschlossen und zu welchem Zeitpunkt!
Bitte geeignete Nachweise wie z.B. Gesellschafterbeschluss beifügen)

ja

nein

Stilllegungszeitpunkt

Beschluss vom

Erläuterungen hierzu:

Liegt ein Betriebsübergang vor?

ja

nein

Erläuterungen hierzu:

Werden vom Zeitpunkt des Ausspruchs der Kündigung an noch drei Monate Lohn oder Gehalt gezahlt?

ja

nein

Bestehen Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten in einem anderen Ihrer Betriebe?

ja

nein

Wenn ja, welche?

Wenn nein, warum nicht?

2.

Insolvenzverfahren gem. § 89 Abs. 3 SGB IX

Wurde ein Insolvenzverfahren eröffnet?
(Ausfertigung des Gerichtsbeschlusses beifügen)

ja nein

Wird der Betrieb stillgelegt?
(Falls ja, bitte Fragen unter Ziffer 1 beantworten)

ja nein

Ist der schwerbehinderte Mensch gem. § 125 InsO in einem Interessenausgleich namentlich als einer der zu kündigenden Mitarbeiter aufgeführt?

ja nein

Ist die Schwerbehindertenvertretung am Zustandekommen des Interessenausgleichs (und ggf. Sozialplan) gem. § 89 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX i.V.m. § 95 Abs. 2 SGB IX beteiligt worden?

ja nein

Ist der Anteil der nach dem Interessenausgleich zu entlassenden schwerbehinderten Menschen gemessen an der Zahl der insgesamt im Betrieb beschäftigten schwerbehinderten Menschen nicht größer als der Anteil der zu entlassenden übrigen Arbeitnehmer gemessen an der Zahl der beschäftigten übrigen Arbeitnehmer (§ 89 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX) ?

ja nein

Wenn ja, diesen Anteil darstellen:

Ist die Gesamtzahl der schwerbehinderten Menschen, die nach dem Interessenausgleich bei dem Arbeitgeber verbleiben sollen, zur Erfüllung der Beschäftigungspflicht nach § 71 SGB IX ausreichend?

ja nein

Wenn ja, diesen Anteil darstellen:

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers/Insolvenzverwalters