

## Antrag auf Zulässigkeitserklärung zur Beendigungskündigung gemäß

## Antrag auf Zulässigkeitserklärung zur Änderungskündigung gemäß

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

Hinweis:

Bestehen Mutterschutz und Elternzeit nebeneinander (bis zum Ablauf von 4 Monaten nach der Entbindung), sind beide Kästchen anzukreuzen, denn in diesen Fällen bedarf es der Zulässigkeitserklärung gemäß § 17 (1) MuSchG und § 18 (1) BEEG

### 1. Antragstellerin/Antragsteller

Name (Firma, Institut, ...)	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
<b>Bevollmächtigte Person</b> (bitte Vollmacht beifügen)	
Name (Firma, Institut, ...)	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

### 2. Betriebsdaten

Rechts- oder Gesellschaftsform des Unternehmens	GmbH	AG	OHG	KG	GbR
	Sonstige Form:				
	Inhaberin/Inhaber	Gesellschafterin/Gesellschafter		Geschäftsführung	
	Hauptsitz	Niederlassung		Filiale	

Kurze Betriebsbeschreibung (z.B. Produktion, Dienstleistung, Handel etc.)

Anzahl der Beschäftigten:	insgesamt	in der Betriebsstätte der betroffenen Person
---------------------------	-----------	--

### 3. Beschäftigtenvertretung

Betriebsrat	Personalrat	nicht vorhanden
Name der/des Vorsitzenden		
Telefonnummer		
Name der Vertretung		
Telefonnummer der Vertretung		

Hat die Beschäftigtenvertretung zum Antrag eine Stellungnahme abgegeben?

Ja (siehe Anlage)	Nein (wird nachgereicht)
-------------------	--------------------------

Existiert ein Interessenausgleich/Sozialplan?

Ja (siehe Anlage)	Nein
-------------------	------

#### 4. Beschäftigte

Vor- und Nachname			
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl, Ort			
Telefonnummer			
E-Mail-Adresse			
Straße, Hausnummer <sup>[1]</sup>			
Postleitzahl, Ort <sup>[1]</sup>			
Art der Tätigkeit			
Beschäftigung seit	mit schriftlichen Vertrag	Ja ( <i>bitte Kopie beifügen</i> )	Nein
Kündigungsfrist			
Arbeitszeit	Vollzeit mit	Std./tgl. und	Std./wöchentlich
	Teilzeit mit	Std./tgl. und	Std./wöchentlich
	geringfügig ( <i>sozialversicherungsfrei</i> )		

<sup>[1]</sup> *Beschäftigungsort*

Entbindungstag ( <i>Pflichtangabe</i> ) Fehlgeburt	voraussichtlich	tatsächlich
	Schwangerschaftswoche	

Elternzeit beantragt	Ja, für die Zeit vom	bis	Nein
----------------------	----------------------	-----	------

Erwerbstätigkeit in der Elternzeit			
Ja, mit	Std./Woche bei	Antragstellerin/Antragsteller	anderen Unternehmen
Nein beantragt			

Ist die betroffene Person über den Antrag informiert?	Ja	Nein
---	----	------

Wurde die Kündigung bereits ausgesprochen?	Ja	Nein
--	----	------

#### 5. Gründe für den Antrag

**Bitte den zutreffenden Grund auswählen und nur die dazugehörige Anlage ausfüllen und dem Antrag beilegen!**

Betriebsaufgabe, -schließung/Liquidation/Insolvenz ( <i>Anlage 1</i> )	Teilbetriebsschließung ( <i>Anlage 2</i> )
Betriebsverlagerung ( <i>Anlage 3</i> )	Wirtschaftliche Schwierigkeiten ( <i>Anlage 4</i> )
Verhaltensbedingte Gründe ( <i>Anlage 5</i> )	

#### Hinweise:

1. Der Antrag kann grundsätzlich auch formlos gestellt werden.
2. Aus rechtlichen Gründen ist es erforderlich, dass ein unterschriebenes Exemplar per Brief an die Gewerbeaufsicht des Landes Bremen zugestellt wird.
3. Alle im Verfahren eingereichten Unterlagen werden an die betroffene Person weitergeleitet.
4. Bitte prüfen Sie Ihren Antrag daher auf die Einhaltung datenschutzrechtlicher Belange.
5. Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitung Ihres Antrages gebührenpflichtig ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und ggf. Firmenstempel

#### Hinweise zur Datenverarbeitung:

Wir messen dem Datenschutz große Bedeutung bei. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten geschieht unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO). Weitere Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie über die Ihnen zustehenden Rechte finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.gewerbeaufsicht.bremen.de/datenschutz>.

### Betriebsaufgabe, -schließung/Liquidation/Insolvenz

(Bitte Nachweise beifügen, z. B. Amtsgerichtsbeschluss, Gewerbeabmeldung, Löschung im Handelsregister)

Endgültige Betriebsaufgabe, -schließung am		
Das Insolvenzverfahren wurde	beantragt am	eröffnet am

Gründe für die Betriebsaufgabe/-schließung (ggf. Beiblatt verwenden)  
(Bitte Gesellschafterbeschluss, Kündigung des Mietverhältnisses über die Betriebsräume o. ä. beifügen)

--

Gibt es einen Rechtsnachfolger durch Verkauf oder Übernahme?	Ja	Nein
--	----	------

Findet ein Betriebsübergang im Sinne von § 613 a BGB statt?	Nein
Ja (Bitte folgende Angaben zur/zum neuen Inhaberin/Inhaber ausfüllen!)	

Vor- und Nachname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	

Werden alle Beschäftigten des Betriebes gekündigt?	Nein
Ja, zum (ggf. Massenentlassungsanzeige an die zuständige Bundesagentur für Arbeit in Kopie beifügen)	

Gibt es Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten für die betroffene Person an anderen Standorten?

Ja
Nein, (bitte Gründe angeben)

Wurde der betroffenen Person eine entsprechende Weiterbeschäftigung angeboten?

Ja
Nein, (bitte Gründe angeben)

Hat die betroffene Person eine entsprechende Weiterbeschäftigung abgelehnt?

Ja, (bitte Gründe angeben)
Nein

## Teilbetriebsschließung

Endgültige Betriebsaufgabe, -schließung am

Von der Teilbetriebsschließung sind folgende Bereiche betroffen  
(Filiale/Niederlassung/Abteilung – bitte mit genauer Adresse angeben)

Gründe für die Teilbetriebsschließung (ggf. Beiblatt verwenden)  
(Bitte Gesellschafterbeschluss, Kündigung des Mietverhältnisses über die Betriebsräume o. ä. beifügen)

Anzahl der gekündigten Beschäftigten im Betrieb:  
(ggf. Massenentlassungsanzeige an die zuständige Bundesagentur für Arbeit in Kopie beifügen)

Gibt es Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten für die betroffene Person in anderen von der Schließung ausgenommenen Bereichen?

Ja  
Nein, (bitte Gründe angeben)

Wurde der betroffenen Person eine entsprechende Weiterbeschäftigung angeboten?

Ja  
Nein, (bitte Gründe angeben)

Hat die betroffene Person eine entsprechende Weiterbeschäftigung abgelehnt?

Ja, (bitte Gründe angeben)

Nein

## Betriebsverlagerung

Neuer Standort ab	(Bitte neue Anschrift angeben)
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	

Wird der ganze Betrieb verlegt?

Ja  
Nein, welche Abteilungen sind davon betroffen?

Gründe für die Betriebs-/Betriebsteilverlagerung:

(Bitte Gesellschafterbeschluss, Kündigung des Mietverhältnisses über die Betriebsräume o. ä. beifügen)

Anzahl der von der Verlagerung betroffenen Beschäftigten:

Gibt es Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten für die betroffene Person in anderen von der Verlagerung ausgenommenen Bereichen?

Ja  
Nein, (bitte Gründe angeben)

Wurde der betroffenen Person eine entsprechende Weiterbeschäftigung angeboten?

Ja  
Nein, (bitte Gründe angeben)

Hat die betroffene Person eine entsprechende Weiterbeschäftigung abgelehnt?

Ja, (bitte Gründe angeben)

Nein

## Wirtschaftliche Schwierigkeiten

### **Hinweise:**

*Hierzu ist eine genaue Sachverhaltsdarstellung unter Beifügung entsprechender Nachweise erforderlich. Aus ihnen muss die wirtschaftliche Situation bzw. Entwicklung des Betriebes über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten ersichtlich und nachvollziehbar sein.*

**Begründung** (ggf. Beiblatt verwenden)

### **Bitte reichen Sie folgende Unterlagen ein:**

- Schriftliche Darstellung der wirtschaftlichen Situation (Verlustnachweis)
- Bilanz der letzten zwei Jahre
- aktuelle Gewinn- und Verlustrechnung
- betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) des laufenden Jahres
- Lohnkosten aller Beschäftigten
- Einkommen des Unternehmers
- Finanzielle Belastung durch das Arbeitsverhältnis der werdenden Mutter (unter Berücksichtigung der Erstattung aus dem Umlageverfahren U1, U2)
- Sanierungskonzept

### Verhaltensbedingte Gründe

**Hinweise:**

Bei Verfehlungen oder arbeitsrechtlichen Pflichtverletzungen ist eine ausführliche, detaillierte und lückenlose Sachverhaltsdarstellung auf einem Beiblatt erforderlich (wann, wo und wie ist was geschehen, wer hat ggf. was gesehen?) Dem Bericht sind -soweit möglich- Nachweise beizufügen (z.B. Abmahnungen), die eine sachgerechte Beurteilung möglich machen. Genannte Zeugen können zur Aussage nicht verpflichtet werden

Vorsätzliche Pflichtverletzungen

Strafbare Handlungen

andere Gründe, die gegen die Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses sprechen

Wegen der Pflichtverletzung/en wurde/n Abmahnung/en erteilt?	Ja (siehe Anlage/n)	Nein
--	---------------------	------

Die Straftat wurde angezeigt? Ja (bitte Anschrift und Aktenzeichen angeben) Bei der Polizei  Bei der Staatsanwaltschaft	Nein
---	------

Zusätzliche Stellungnahmen/Erklärungen