

FRAGEBOGEN – Beschäftigte/r

zum Antrag des Arbeitgebers auf Zustimmung zur Kündigung

Az. des Integrationsamtes: _____

Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____

1. Angaben zur Person

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	Familienstand:
Anzahl und Alter der unterhaltsberechtigten Personen:	
Telefon-Nr. (tagsüber):	
Fax-Nr.:	
E-Mail:	
Name und Anschrift der Rechtsanwältin/des Rechtsanwaltes bzw. der Gewerkschaft, die/der Sie in diesem Verfahren beim Integrationsamt vertreten soll:	
Falls Sie unter gesetzlicher Betreuung stehen, Name und Anschrift der Betreuerin/des Betreuers:	

2. Angaben zur Behinderung

Bei mir wurde ein Grad der Behinderung von _____ festgestellt.

unbefristet

befristet bis:

Art der anerkannten Behinderung/en laut Feststellungsbescheid
(nicht bei betriebsbedingten Kündigungen):
Bitte Kopie des aktuellen Feststellungsbescheides und des
Schwerbehindertenausweises beigefügen!

Widerspruchs- bzw. Klageverfahren ist anhängig.

Ich habe am _____ bei _____
die Feststellung/Neufeststellung einer Schwerbehinderung beantragt.
Folgende Behinderungen sollen anerkannt werden (nicht bei
betriebsbedingten Kündigungen):

Falls Sie einen GdB von mindestens 30 bis unter 50 haben:

Gleichstellung durch die Agentur für Arbeit ist erfolgt am
Bitte Kopie des Gleichstellungsbescheides beifügen!

Ich habe am _____ einen Antrag auf Gleichstellung bei der
Agentur für Arbeit _____ gestellt.

Widerspruchs- bzw. Klageverfahren ist anhängig.

Ich habe einen Rentenantrag gestellt (z. B. Erwerbsminderungs- oder Unfallrente):

nein

wird demnächst gestellt

ja, bei _____
(Rehabilitationsträger und Aktenzeichen)

(nicht bei betriebsbedingten Kündigungen)

3. Berufliche Verhältnisse

Beschäftigung beim Arbeitgeber	seit:
	zuletzt ausgeübte Tätigkeit:
	erlernte Berufe:
Für mich geltende weitere Kündigungsschutzvorschriften (z. B. als Vertrauensperson der Schwerbehinderten, als Betriebs- bzw. Personalratsmitglied, während des Mutterschutzes oder aufgrund tarifvertraglicher Regelung):	

4. Stellungnahme zum Sachverhalt

(Bitte entsprechendes Kästchen unbedingt ankreuzen und ggf. begründen)

Aus sachlichen Gründen sehe ich keine Möglichkeit, Einwände zu erheben.

Mit der vorgesehenen Kündigung/Beendigung meines Arbeitsverhältnisses bin ich aus folgenden Gründen nicht einverstanden:

(Bitte nehmen Sie auf einem gesonderten Blatt konkret zu den vorgetragenen Kündigungsgründen Stellung und benennen Sie eventuelle Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten.)

Eine Stellungnahme wird nachgereicht.

Datum

Unterschrift

**Hinweise zu den Mitwirkungspflichten sowie zur Datenerhebung
und -weitergabe im Rahmen des besonderen Kündigungsschutzes
gemäß §§ 168 ff. Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)
für den Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin**

Das Integrationsamt ist nach § 20 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X) verpflichtet, den für die Entscheidung maßgeblichen Sachverhalt zu ermitteln. Bei der Ermittlung des Sachverhalts sollen die Beteiligten des Verfahrens gem. § 21 Abs. 2 SGB X mitwirken. Sie sollen beispielsweise innerhalb der gesetzten Fristen Angaben zur Person und Sache machen und, soweit angefordert, die Entbindungserklärung bezüglich der ärztlichen Schweigepflicht abgeben und an der anberaumten Kündigungsschutzverhandlung teilnehmen.

In diesem Rahmen darf das Integrationsamt nach § 67 SGB X auch Sozial- und Gesundheitsdaten erheben, soweit diese für eine sachgerechte Entscheidung notwendig sind. Grundsätzlich steht es Ihnen frei, Ihrer Mitwirkungsobliegenheit nachzukommen. Allerdings müssen Sie sich die Nachteile zurechnen lassen, die sich aus einer unzureichenden oder unterlassenen Mitwirkung ergeben.

Lässt sich ein Sachverhalt wegen fehlender Mitwirkung trotz aller Ermittlungen des Integrationsamtes nicht aufklären, geht dieses zu Lasten derjenigen Verfahrenspartei, die insoweit darlegungs- und beweispflichtig ist. Das heißt im Ergebnis, dass eine fehlende Mitwirkung zu einer Entscheidung zu Ihren Ungunsten führen kann.

Ihre persönlichen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Verhältnisse stellen personenbezogene Daten dar, die dem Datenschutz des Sozialgesetzbuches unterliegen (§§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X). Die Beantwortung der Fragen über Ihre persönlichen, wirtschaftlichen und vor allem gesundheitlichen Verhältnisse einschließlich der Art und des Grades der Behinderungen und Ihr Einverständnis mit der Datenweitergabe sind erforderlich, damit über den Antrag Ihres Arbeitgebers auf Zustimmung zur Kündigung sachgerecht entschieden werden kann.

Vor der Entscheidung über den Antrag ist den Verfahrensbeteiligten, zu denen auch Ihr Arbeitgeber gehört, Gelegenheit zu geben, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern (§ 24 SGB X). Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Arbeitgeber Ihre Stellungnahme im Rahmen des zu gewährenden rechtlichen Gehörs zur Kenntnis erhält, sofern Sie Einwände gegen die Zustimmung erheben.

Tatsachen, die das Integrationsamt Ihrem Arbeitgeber aufgrund Ihres Widerspruchs nicht offenbaren darf, können deshalb bei der Entscheidung nicht verwertet werden. Dies kann zur Folge haben, dass dem Antrag Ihres Arbeitgebers auf Zustimmung zur Kündigung aufgrund der übrigen, verwertbaren Tatsachen stattgegeben werden muss.

Im Rahmen der Bearbeitung werden Ihre Daten teilweise in einer automatisierten Datei gespeichert.

Az. des Integrationsamtes:

Erklärung

Die von mir gemachten Angaben über meine persönlichen und gesundheitlichen Verhältnisse dürfen durch das Integrationsamt dem Arbeitgeber mitgeteilt werden, soweit dies für das Verwaltungsverfahren erforderlich ist. Zu den Gesundheitsdaten gehören die wesentlichen Ergebnisse der ärztlichen Feststellungen und somit die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die arbeitsvertraglich geschuldeten Tätigkeiten, nicht jedoch Krankheits- und Befundberichte.

Ich nehme zur Kenntnis,

- dass mir die Einwilligung frei steht,
- dass im Falle einer nicht erteilten Einwilligung die in den vorstehenden und von mir zur Kenntnis genommenen Hinweisen genannten Rechtsfolgen eintreten können und
- dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden

ja

nein

(Ort, Datum)

(Unterschrift)