

# Fragebogen zu Kündigungsanhörung

(persönliche Rückgabe erwünscht)

Vorname: .....

Name: .....

Anschrift: Postleitzahl: ..... Ort: .....

Strasse: ..... Nr. ....

Telefon: Dienstl.: ..... Privat: .....

Handy: .....

eMail privat .....

Geburtsdatum: ..... Alter: .....

Datum der letzten Einstellung: .....

(Dienstzeitfeststellung bzw. Gehaltsübersicht)

Betriebszugehörigkeit: ..... Jahre ..... Monate

(Dienstzeitfeststellung, Arbeitsvertrag)

Kündigungsfrist: ..... Monate

Arbeitszeit pro Woche ..... Std

Erlerner Beruf: .....

(Dipl-Ing, Bürokaufmann)

Tätigkeit: .....

(SW-Entwickler, Teamassistentin)

Beschreibung der letzten Tätigkeit (möglicherweise auch der vorherigen Tätigkeit, wenn dies für alternative Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten relevant ist): .....

.....

.....

.....

.....

Abteilung:.....

Kostenstelle: .....

Familienstand:

ledig       verheiratet       geschieden       getrennt lebend

verwitwet       in eheähnlicher Gemeinschaft lebend

Zahl der unterhaltsberechtigten Kinder: .....

Alter der Kinder: ..... Jahre

Ist der Ehepartner berufstätig:       ja       nein

Hauptverdiener:       ich       Ehepartner

Leben im Haushalt weitere unterhaltsbedürftige  
bzw. pflegebedürftige Personen?       ja       nein

Angaben zur Schwerbehinderung der im Haushalt lebenden Personen:

Schwere der Behinderung ..... %GdB

Gleichstellung       nein  ja, seit .....

Liegt dem Versorgungsamt  
ein Antrag auf  
Schwerbehinderung vor?       nein  ja, seit .....

Wurde ein Antrag auf Gleichstellung gestellt?       nein  ja, am .....

Welche besonderen Belastungen können ggf. unter Vorlage von Belegen angeführt werden?

.....  
.....

\*\*\*\*\*

### **Besonderer Kündigungsschutz**

Sind Sie schwerbehindert ?       ja      .....% GdB

Gleichstellung       nein       ja, seit .....

Liegt dem Versorgungsamt  
Ein Antrag auf Schwerbe-  
hinderung vor?       nein       ja, seit .....

Wurde ein Antrag auf  
Gleichstellung gestellt?       nein       ja, am .....

Aktenzeichen des Antrags beim Versorgungsamt .....

Betriebsrat Mch H

Besteht eine Schwangerschaft?  ja

Sind Sie in Mutterschutz?  ja

Sind Sie in Elternzeit?  ja

Betriebsrat / Ersatzbetriebsrat?  ja (Zeiten der BR-Tätigkeit in der Anlage)

**Schutz älterer Arbeitnehmer nach Manteltarifvertrag /  
Betriebsvereinbarung**

Tarifangestellte/r  AT

50. Lebensjahre und 15 Jahre Betriebszugehörigkeit

55. Lebensjahr und 10 Jahre Betriebszugehörigkeit

Schutz nach ZP-Rundschreiben Nr. 34/93 (20 bzw. 25 jährige Betriebszugehörigkeit)

• \* \* \* \* \*

Ist ihre Arbeit entfallen ?  ja  nein

Wohin wird die Arbeit verlagert bzw. welcher/e Kollege/n übernehmen die Arbeit ?

.....  
.....

Welche anderen Qualifikationen haben diese Kollegen?

.....  
.....

Kennen Sie Beschäftigte im Betrieb Mch H mit vergleichbarer Tätigkeit, die jünger sind,  
kürzer bei Siemens beschäftigt sind, keine unterhaltspflichtigen Kinder haben (Name,  
Abteilung, Tätigkeit)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sind Fremdarbeitnehmer in der Abteilung beschäftigt und könnten Sie diese Arbeit ausführen?  ja  nein

Wurden für Sie seit 11. 2005 Überstunden beantragt?  ja  nein

Haben Sie Zeitguthaben auf dem Gleitzeit- bzw. Sperrkonto?  ja .....Std.  nein

Wurden in der Abteilung Überstunden für Kollegen beantragt?  ja  nein

Auf welche offenen Stellen könnten Sie beschäftigt werden (mit Kopie der Stellenausschreibung):

Tätigkeit	Abteilung	Jobnummer	bereits beworben

Anmerkungen (z.B. Absagen auf Bewerbungen): .....

.....

Wäre Ihre Weiterbeschäftigung nach zumutbarer Umschulung oder Fortbildung möglich ?  
Könnten und würden Sie eine früher ausgeübte Tätigkeit wieder aufnehmen?

ja .....

.....

Denkbare / notwendige Schulungsmaßnahmen:

.....

.....

Sind Sie ggf. mit einer Weiterbeschäftigung unter geänderten Vertragsbedingungen  
einverstanden? (Teilzeit/Vollzeit, Schicht, Abgruppierung etc.)

ja .....

.....

**Bearbeitung:**

Zugang des Kündigungsantrags beim BR: .....

Tag der BR-Anhörung des/der Betroffenen: .....

BR-Mitglieder bei der Anhörung: .....

Bearbeiter des BR-Widerspruches: .....

Behandlung in der BR-Sitzung am: .....

Beschluß des BR und Anmerkungen: .....

.....

.....

Mitteilung des BR-Beschlusses an die PA am: .....