



Fragebogen für Arbeitsrechtsverfahren

Füllen Sie dieses Formular bitte vollständig und in Druckbuchstaben aus. Es dient der vollständigen Erfassung aller arbeitsrechtlichen Probleme und der zügigen Bearbeitung Ihres Arbeitsrechtsmandates.

I. Ihre Persönliche Daten				
Name				
Lebensalter				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	
	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend		
Kinder	Alter:	Alter:	Alter:	Alter:
Unterhaltspflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kinderfreibetrag				
Steuerklasse				
Beitragsjahre i. d. Rentenvers.				

II. Daten Ihres Arbeitgebers	
vollständiger Name	
Rechtsform	<input type="checkbox"/> GbR <input type="checkbox"/> oHG <input type="checkbox"/> Genossenschaft <input type="checkbox"/> Inhaber <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> GmbH & Co. KG <input type="checkbox"/>
Anschrift	
Telefon	
Telefax	
E-Mail	
Name des Geschäftsführers oder Vorstands	
Branche	
Arbeitgeber im Verband	<input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Zugehörigkeit zu einer Fir- mengruppe oder Konzern	<input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar

Name des Personalleiters und/oder Betriebsleiters bzw. unmittelbaren Vorgesetzten	
Wer ist wie zeichnungsberechtigt?	
An welchem Firmensitz sind Sie beschäftigt?	
Anzahl der Beschäftigten in Ihrem Betrieb	<input type="checkbox"/> 1 – 5 <input type="checkbox"/> 5,25 – 10 <input type="checkbox"/> 10,25 – 25 <input type="checkbox"/> 26 – 100 <input type="checkbox"/> 101 – 500 <input type="checkbox"/> über 500
Wie schätzen Sie die finanzielle/wirtschaftliche Lage des Arbeitgebers ein?	

III. Informationen zum Betriebsrat	
Existiert ein Betriebsrat?	<input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Anzahl der Mitglieder	
Name des Vorsitzenden	
Haben Sie zum Betriebsrat Kontakt aufgenommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wie ist er einzuschätzen?	
Würden Sie selbst einen Betriebsrat gründen?	<input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

IV. Informationen zum Arbeitsvertrag	
Seit wann sind Sie bei Ihrem Arbeitgeber beschäftigt?	
Gibt es Vorbeschäftigungen bei diesem Arbeitgeber oder einer Konzerngesellschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Gibt / Gab es einen Betriebsübergang?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Welche Tätigkeit üben Sie aus?	
Wie würden Sie sich einordnen?	<input type="checkbox"/> (tariflicher) Angestellter <input type="checkbox"/> außertariflicher Angestellter <input type="checkbox"/> Organ / echter leitender Angestellter <input type="checkbox"/> Freier Mitarbeiter / Handelsvertreter
Ihr(e) Ausbildungsberuf(e)	

Welche anderen Tätigkeiten haben Sie bei diesem Arbeitgeber in der Vergangenheit ausgeübt?	
Gibt es Mitarbeiter, die von Ausbildung und/oder tatsächlicher Tätigkeit vergleichbar mit Ihnen sind?	<input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Datum Ihres Arbeitsvertrages	
Ist der Vertrag befristet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis zum
Ihre Wochenarbeitszeit	
Ihr jährlicher Urlaubsanspruch	Anzahl Tage: davon genommen:
Ihr Bruttojahresentgelt (letztes Jahr) in Euro	
Ihr monatliches Bruttogehalt	
Weitere Vergütungen	<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld _____ € / % <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld _____ € / % <input type="checkbox"/> Provision _____ € / % <input type="checkbox"/> Firmenwagen _____ € / % <input type="checkbox"/> Tantieme _____ € / % <input type="checkbox"/> Bonus _____ € / % <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ € / %
Gibt es eine Zielvereinbarung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Gibt es eine betriebliche Altersversorgung? Welcher Art?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Sonstiges	

V. Informationen zur Kündigung	
Haben Sie schon eine Kündigung erhalten?	<input type="checkbox"/> nein (im Fragebogen bitte weiter mit Punkt VI.) <input type="checkbox"/> ja, mit Ausstellungsdatum
Wann, wo und wie wurde die Kündigung übergeben / zugestellt?	
Wie erfolgte die Kündigung?	<input type="checkbox"/> ordentlich <input type="checkbox"/> fristlos <input type="checkbox"/> als Änderungskündigung
Zu welchem Termin soll danach das Arbeitsverhältnis auslaufen?	
Wer hat die Kündigung unterschrieben?	

War eine Vollmacht beigelegt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wurden Ihnen Kündigungsgründe erläutert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Grund: <input type="checkbox"/> betriebsbedingt <input type="checkbox"/> personenbedingt <input type="checkbox"/> verhaltensbedingt Gab es Abmahnungen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am Grund: <input type="checkbox"/> sonstiges:
Wurde der Betriebsrat angehört?	<input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Hat der Betriebsrat widersprochen?	<input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

VI. (Sonder)kündigungsschutz	
Liegt eine Schwerbehinderung vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit GdB <input type="checkbox"/> Antrag gestellt am <input type="checkbox"/> Gleichstellungsantrag gestellt am <input type="checkbox"/> Erkrankung vorhanden, die GdB rechtfertigt
Wurde diese dem Arbeitgeber mitgeteilt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am und wie?
Existiert eine Schwerbehindertenvertretung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wurde sie angehört? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am
Liegt eine Schwangerschaft vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> möglich
Wurde diese dem Arbeitgeber mitgeteilt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am und wie?
Wurde die Kündigung zugelassen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am
Sind Sie...	<input type="checkbox"/> Betriebsrat <input type="checkbox"/> Ersatzmitglied <input type="checkbox"/> Bewerber Betriebsrat <input type="checkbox"/> Vorstand b. d. Betriebsratswahl <input type="checkbox"/> Personalvertretung <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenvertretung <input type="checkbox"/> Jugend- und Auszubildendenvertretung
Haben Sie zu einer Betriebsversammlung aufgerufen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am
Haben Sie pflegebedürftige Angehörige?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Haben Sie einen Antrag auf Pflegezeit gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am und wie?

Sind Sie Funktionsträger? ... Sind Sie Funktionsträger?	<input type="checkbox"/> Datenschutzbeauftragter <input type="checkbox"/> Abfallbeauftragter <input type="checkbox"/> Immissionsschutzbeauftragter <input type="checkbox"/> Störfallbeauftragter <input type="checkbox"/> Gewässerschutzbeauftragter <input type="checkbox"/> Frauen- und Gleichstel- <input type="checkbox"/> Mitglied e. Gemeindevertretung <input type="checkbox"/> lungenbeauftragter
Befinden Sie sich in...	<input type="checkbox"/> Mutterschutz <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Pflegezeit <input type="checkbox"/> Wehr- oder Ersatzdienst
Haben Sie einen diesbezüglichen Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am
Gab es weitere Entlassungen in den letzten 30 Tagen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Gab es weitere Entlassungen in den letzten 3 Monaten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Gab / Gibt es einen Sozialplan?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Gibt es Kündigungsverbote?	<input type="checkbox"/> im Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> im Tarifvertrag <input type="checkbox"/> in einer Betriebsvereinbarung <input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Gibt es einen einschlägigen Tarifvertrag?	<input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Sind Sie Gewerkschaftsmitglied?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit

VII. Allgemeine Informationen	
Gab es für Sie eine Freistellung oder ein Hausverbot?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> widerruflich <input type="checkbox"/> unwiderruflich
Wurde Ihnen ein Angebot von Arbeitgeberseite gemacht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> Beendigung zum <input type="checkbox"/> Abfindung, nämlich <input type="checkbox"/> Zeugnis <input type="checkbox"/>
Was könnte der Grund für die Probleme sein?	
Haben Sie ein Darlehen vom Arbeitgeber erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, über
Haben Sie noch Eigentum des Arbeitgebers in Ihrem Besitz?	<input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Haben Sie Kenntnis von echten Betriebsgeheimnissen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Gibt es noch Dinge / Daten, die Sie sichern müssen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Gibt es kritische Daten von Ihnen in der EDV des Arbeitgebers?	<input type="checkbox"/> weiß ich nicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar

