

Arbeitnehmer-Fragebogen zum Antrag des Arbeitgebers auf Zustimmung zur o r d e n t l i c h e n Kündigung

Hinweise zu den Mitwirkungspflichten sowie zur Datenerhebung und -weitergabe im Rahmen des besonderen Kündigungsschutzes gem. §§ 85 ff. Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)

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 gesetzlichen 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 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 automatischen Datei gespeichert.

Az. des Integrationsamtes: 61.10-_____

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)

FRAGEBOGEN

zum Antrag des Arbeitgebers auf Zustimmung zur ordentlichen Kündigung

Az. des Integrationsamtes: 61.10- _____

I. Angaben zur Person

Name, Vorname	
Anschrift	
Geburtsdatum	Familienstand
Anzahl und Alter der unterhaltsberechtigten Personen	
Telefon-Nr. (tagsüber), Fax-Nr.	
E-Mail	

II. Angaben zur Behinderung

Bei mir wurde ein Grad der Behinderung von _____ festgestellt.

unbefristet

befristet bis: _____

Art der anerkannten Behinderung/en laut Feststellungsbescheid:

Bitte Kopie des aktuellen Feststellungsbescheides und des Schwerbehindertenausweises beifügen.

Ich habe am _____ die Feststellung/Neufeststellung einer Schwerbehinderung beantragt.

Folgende Behinderungen sollen anerkannt werden:

Gleichstellung durch die Agentur für Arbeit ist erfolgt am _____

Bitte Kopie des Gleichstellungsbescheides beifügen.

Ich habe einen Antrag auf Gleichstellung gestellt am _____

bei der Agentur für Arbeit _____

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

nein

wird demnächst gestellt

ja, bei _____

(Rehabilitationsträger und Aktenzeichen)

III. Berufliche Verhältnisse

Beschäftigung beim Arbeitgeber seit	
zuletzt ausgeübte Tätigkeit	
erlernte Berufe	
Für mich geltende weitere Kündigungsschutzvorschriften (z. B. Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen, Betriebs-/Personalrat, Mutterschutz, tarifvertragliche Regelung)	

IV. Stellungnahme zum Sachverhalt

(Bitte entsprechendes Kästchen unbedingt ankreuzen und ggf. begründen)

<input type="checkbox"/> Die von meinem Arbeitgeber vorgetragene(n) Kündigung(s)- bzw. Beendigungsgründe treffen zu. Aus sachlichen Gründen erhebe ich keine Einwände.	
<input type="checkbox"/> Mit der vorgesehenen Kündigung/Beendigung meines Arbeitsverhältnisses bin ich aus folgenden Gründen nicht einverstanden: (Bitte nehmen Sie konkret zu den vorgetragenen Kündigungsgründen Stellung und benennen Sie eventuelle Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten.)	
<hr/>	
<hr/>	
Datum	Unterschrift