

Name, Anschrift – Antragsteller/in

Landesamt für Soziales und Versorgung
- Integrationsamt -
Zeppelinstraße 48
14471 Potsdam

Geschäftszeichen des Integrationsamtes – soweit bekannt

Betriebsnummer:

Antrag auf Zustimmung

gemäß § 168 ff. SGB IX (BGBl I S. 1046 vom 19.06.2001 in der jeweils geltenden Fassung) zur

- ordentlichen Kündigung außerordentlichen Kündigung Betriebseinstellung § 172 (1) S. 1
 Änderungskündigung Beendigung gemäß § 175 Insolvenz gemäß § 172 (3)

des Arbeitsverhältnisses mit

- dem schwerbehinderten Menschen dem gleichgestellten behinderten Menschen § 151 (3) SGB IX

Name, Vorname Anschrift, Telefon		
Geburtsdatum/Familienstand		
Grad der Behinderung		
Schwerbehinderteneigenschaft/ Gleichstellung nachgewiesen durch		
Beschäftigung beim Arbeitgeber	seit	zuletzt ausgeübte Tätigkeit
Bruttogehalt	monatlich	

Angaben zum Arbeitgeber

Name, Anschrift		
Name, Anschrift der Beschäftigungsstelle <small>nur ausfüllen bei AG mit mehreren Betrieben/Dienststellen</small>		
Art der Beschäftigungsstelle	<input type="checkbox"/> Betrieb gemäß § 170 (1) S. 2 SGB IX	Wirtschaftszweig
	<input type="checkbox"/> Dienststelle gemäß § 170 (1) S. 2 SGB IX	
zuständige/r Personalsachbearbeiter/in Telefon, E-Mail		
Anzahl der Arbeitsplätze im Gesamtunternehmen gemäß § 156 SGB IX		
Anzahl der mit schwerbehinderten / gleichgestellten behinderten Menschen besetzten Pflichtplätze		Das entspricht einer Pflichtquotenerfüllung von %

Interessenvertretung und Aufgabenträger nach dem SGB IX im Betrieb / in der Dienststelle

Name, Telefon des/der Beauftragten des Arbeitgebers	
Name, Telefon des/der Betriebs-/ Personalratsvorsitzenden	
Name, Telefon der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen	

Angaben zum Verfahren

geltender Tarifvertrag	
ordentliche Kündigung ausgeschlossen durch Tarifvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kündigungsfrist	
Betriebliche Leistungen wegen der Kündigung (z.B. Sozialplan)	
Ist die Schwerbehindertenvertretung über den Sachverhalt rechtzeitig und umfassend unterrichtet und vor der Antragstellung gehört worden (§ 178 Abs. 2 SGB IX)?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Wurde ein Gespräch gemäß § 167 Abs. 1 SGB IX (Prävention) geführt?

ja nein

Wurde im Falle einer krankheitsbedingten Kündigung ein Betriebliches

Eingliederungsmanagement gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX durchgeführt/eingeleitet?

ja nein

Begründung des Zustimmungsantrages

➔ Fortsetzung auf neutralem Blatt

Ich bin darüber unterrichtet, dass die von mir erbetenen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben des Integrationsamtes erforderlich sind und zum Teil karteimäßig erfasst oder maschinell gespeichert und verarbeitet werden (Bundesdatenschutzgesetz vom 27.01.1977 - BGBl. I S.201). Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, § 67 ff. SGB X.

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin, Datum