

Az. des LWL-Integrationsamtes Westfalen: 61K- _____
(falls bekannt, bitte angeben)

1. Angaben zum Beschäftigungsbetrieb

Betriebsname, Rechtsform:		
Anschrift des Beschäftigungsbetriebes (Straße, PLZ, Ort):		Telefon: Telefax: E-Mail:
Name der/des zuständigen Personalsachbearbeiter/in:		Telefon (Durchwahl): E-Mail:
Name der gewählten Vertrauensperson der Menschen mit Schwerbehinderung:		Telefon (Durchwahl): E-Mail:
Name der/des Vorsitzenden des Betriebs-oder Personalrates bzw. der Mitarbeitervertretung:		Telefon (Durchwahl): E-Mail:
Aktuelle Anzahl der anrechenbaren Arbeitsplätze gemäß §§ 154 ff. SGB IX im Beschäftigungsbetrieb:	Anzahl der aktuell beschäftigten anrechenbaren Menschen mit Schwerbehinderung und gleichgestellten Menschen gemäß § 154 SGB IX:	(unbedingt angeben) Ihre Betriebs-Nr. (können Sie bei der Agentur für Arbeit erfragen):
Geltender Tarifvertrag: betriebliche Wochenarbeitszeit:		

2. Angaben zum Hauptbetrieb, nur wenn dieser vom Beschäftigungsbetrieb abweicht

Anschrift des Hauptbetriebes (Str., PLZ, Ort):		Telefon: Telefax: E-Mail:
Gesamt-Schwerbehindertenvertretung Name:	arbeitet in Betriebsstätte:	Telefon: Telefax: E-Mail:
Gibt es - außer dem Hauptbetrieb und dem Beschäftigungsbetrieb - noch weitere Betriebe? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Der Beschäftigungsbetrieb (s. Ziffer 1) ist <input type="checkbox"/> ein selbständiger Betrieb gemäß § 4 BetrVG <input type="checkbox"/> unselbständig		
Gibt es eine tarifvertragliche Regelung oder eine Betriebsvereinbarung nach § 3 Abs. 5 BetrVG?		

3. Angaben zum Menschen mit Schwerbehinderung (soweit bekannt)

<p>Frau/Herr _____</p> <p><input type="checkbox"/> ist schwerbehindert, der Grad der Behinderung beträgt _____.</p> <p><input type="checkbox"/> ist den schwerbehinderten Menschen gleichgestellt, der Grad der Behinderung beträgt _____.</p> <p><input type="checkbox"/> hat am _____ bei _____ die Feststellung der Behinderung bzw. eines höheren Grades der Behinderung beantragt. Ein Bescheid liegt noch nicht vor.</p> <p><input type="checkbox"/> hat am _____ bei der Agentur für Arbeit die Gleichstellung beantragt. Ein Bescheid liegt noch nicht vor.</p> <p><input type="checkbox"/> Konkrete Angaben zum Schwerbehinderten- bzw. Gleichstellungsstatus können nicht gemacht werden. Es besteht voraussichtlich Kündigungsschutz, weil _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Eintritt am: _____</p> <p>Das Arbeitsverhältnis ist</p> <p><input type="checkbox"/> unbefristet</p> <p><input type="checkbox"/> befristet bis: _____ (bitte Fotokopie des Arbeitsvertrages beifügen)</p> <p>Beschäftigt als: _____</p> <p>Wochenarbeitszeit (Std.): _____</p> <p>Tarifliche Lohn-oder Gehaltsgruppe: _____</p> <p>Bruttomonatslohn / -gehalt (EUR): _____</p>
<p>Kündigungsfrist lt. Arbeitsvertrag/Tarifvertrag/Gesetz:</p> <p>Monate <input type="checkbox"/> zum Monatsende <input type="checkbox"/> zum 15. des Monats</p> <p>Wochen <input type="checkbox"/> Quartalsende</p> <p>Ist die ordentliche Kündigung <i>gesetzlich</i>, <i>tarifvertraglich</i> oder <i>arbeitsvertraglich</i> ausgeschlossen (z.B. wegen Zugehörigkeit zum Betriebs-/ Personalrat/ zur Mitarbeitervertretung oder mit Rücksicht auf die Eigenschaft als Vertrauensperson bzw. stellvertr. Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen oder wegen der Dauer der Betriebszugehörigkeit und des Lebensalters)?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Grund: _____</p>	
<p>Für die Beschäftigung des schwerbehinderten Menschen haben die Agentur für Arbeit, die DRV, die Bundesknappschaft, die Berufsgenossenschaft, die örtliche Fachstelle behinderte Menschen im Beruf oder das LWL-Integrationsamt Westfalen innerhalb der letzten 5 Jahre Zuschüsse (z.B. Lohnkostenzuschüsse, Einarbeitungszuschüsse oder Zuschüsse/Darlehen zu den Kosten des Arbeitsplatzes) geleistet:</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	
<p>Art der Leistung: _____</p>	<p>Höhe in EUR: _____</p>

4. Antragsbegründung

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag eine ausführliche Begründung auf einem gesonderten Blatt bei. Begründen Sie darin bitte detailliert Ihre Kündigungsabsicht und legen Sie dar, ob und ggf. welche betrieblichen Maßnahmen zur Vermeidung der Kündigung bereits unternommen wurden (z. B. Prävention/BEM gemäß § 84 SGB IX).

Im Fall von betriebsbedingten Kündigungen wegen Insolvenz oder wegen wesentlicher Betriebsänderung fügen Sie bitte zusätzlich folgende Unterlagen bei:

- bei Kündigungen wegen Eröffnung eines Insolvenzverfahrens eine Kopie des Insolvenzeröffnungsbeschlusses
- bei Kündigungen wegen einer Betriebsänderung Kopien der Massentlassungsanzeige gemäß § 17 KschG und des vereinbarten Interessenausgleichs

Bei Anträgen auf Zustimmung zur außerordentlichen Kündigung:

Kenntnis vom Kündigungsgrund durch den Kündigungsberechtigten am (Datum) _____

Im Vorfeld der Antragstellung bestand bereits Kontakt zu einer/einem Mitarbeiter/in

- der örtlichen Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf Name: _____
- des Integrationsfachdienstes Name: _____
- des Integrationsamtes Name: _____

Ich bin darüber unterrichtet, dass die von mir erbetenen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe – LWL-Integrationsamt Westfalen- erforderlich sind und gespeichert und verarbeitet werden (Bundesdatenschutzgesetz vom 14.01.2003 in der jeweils gültigen Fassung). Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X.

(Datum, Unterschrift)

Verteiler:

Kopien des Zustimmungsantrags haben erhalten:

- Arbeitnehmer/in am: _____
- Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen am: _____
- Betriebsrat/Personalrat/Mitarbeitervertretung am: _____
- örtliche Fachstelle für behinderte Menschen im Beruf
der Stadt-/Kreisverwaltung _____ am: _____

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

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 an der anberaumten Kündigungsschutzverhandlung teilnehmen.

In diesem Rahmen darf das Integrationsamt nach § 67 SGB X auch Sozialdaten 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 wirtschaftlichen Verhältnisse stellen personenbezogene Daten dar, die dem Datenschutz des Sozialgesetzbuches unterliegen (§§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X). Die Beantwortung der Fragen über Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse und Ihr Einverständnis mit der Datenweitergabe sind erforderlich, damit über Ihren Antrag auf Zustimmung zur Kündigung sachgerecht entschieden werden kann.

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

Tatsachen, die das Integrationsamt aufgrund Ihres Widerspruchs nicht offenbaren darf, können deshalb bei der Entscheidung nicht verwertet werden. Dies kann zur Folge haben, dass Ihrem Antrag auf Zustimmung zur Kündigung nicht entsprochen werden kann.

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

Az. des Integrationsamtes: _____

Erklärung

Die von mir gemachten Angaben über die betrieblichen und wirtschaftlichen Verhältnisse dürfen durch das Integrationsamt der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer mitgeteilt werden, soweit dies für das Verwaltungsverfahren erforderlich ist.

(Ort, Datum)

(Firmenstempel, Unterschrift)