

**Fragebogen arbeitsrechtliches Mandat  
für Arbeitgeber**

Datum: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Unternehmen**

Rechtsform	
Anzahl der Mitarbeiter	
Betriebsrat	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Schwerbehindertenvertretung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Falls tarifgebunden, welcher TV	

**Bei Kündigungen**

Datum der Kündigung	
Zugang beim Arbeitnehmer	
Art der Kündigung	<input type="checkbox"/> ordentlich fristgerecht <input type="checkbox"/> außerordentlich/fristlos <input type="checkbox"/> betriebsbedingt <input type="checkbox"/> personenbedingt <input type="checkbox"/> verhaltensbedingt <input type="checkbox"/> Probezeitkündigung <input type="checkbox"/> Kündigung im Kleinbetrieb (regelmäßig weniger als 10 Mitarbeiter)
Schwerbehindertenvertretung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Falls tarifgebunden, welcher TV	
Vorherige Abmahnungen (Wenn ja, wann)	