

ARBEITSBESCHEINIGUNG

GEMÄß § 57 ZWEITES BUCH SOZIALGESETZBUCH (SGB II)

Nummer der Bedarfsgemeinschaft: _____
(vom Träger auszufüllen)

Zutreffendes ankreuzen

Bescheinigung für Herrn/Frau

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Versicherungsnummer _____

Straße: _____ in der Rentenversicherung (falls bekannt)

Wohnort: _____

(Straße/Wohnort nur bei Übersendung erforderlich)

Bitte beachten Sie:

Diese Bescheinigung ist eine Urkunde, zu deren Ausstellung der Arbeitgeber bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses nach § 57 SGB II verpflichtet ist. Sie ist grundsätzlich dem Arbeitnehmer auszuhändigen. Wer eine Tatsache nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig bescheinigt oder eine Arbeitsbescheinigung nicht oder nicht rechtzeitig aushändigt, handelt ordnungswidrig (§ 63 Abs. 1 Nr. 1 SGB II). Außerdem ist er dem zuständigen Leistungsträger zum Ersatz des daraus entstandenen Schadens verpflichtet (§ 62 SGB II). Etwaige Änderungen oder Ergänzungen der Eintragungen bestätigen Sie bitte mit Unterschrift. **Eine unvollständig ausgefüllte Arbeitsbescheinigung erfordert Rückfragen oder eine Rückgabe zur Ergänzung.** Achten Sie deshalb bitte darauf, dass alle Felder ausgefüllt werden.

1. Allgemeine Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Der Arbeitnehmer war beschäftigt von _____ bis _____ zuletzt als _____

Das Beschäftigungsverhältnis endet mit dem Verzicht des Arbeitgebers auf sein Weisungsrecht (z.B. unbezahlte Freistellung von der Arbeit) oder mit der Aufgabe der Arbeitsbereitschaft des Arbeitnehmers; das Arbeitsverhältnis ist dagegen das Rechtsverhältnis (Arbeitsvertrag) zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

2. Wurden Beiträge zur Arbeitslosenversicherung entrichtet?

ja nein

a) Wenn ja: Krankenkasse _____
Sitz/Geschäftsstelle _____

b) War der Arbeitnehmer zuletzt in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert? ja nein

Wenn ja:

Arbeiterrentenvers. Angestelltenvers. Knappschaftl. Arbeiterrentenvers. bzw. Angestelltenvers.

3. Angaben zur Beendigung des Beschäftigungs-/Arbeitsverhältnisses

Angaben sind auch erforderlich, wenn ein befristetes Arbeitsverhältnis vorzeitig beendet wurde.

Das Arbeitsverhältnis wurde gekündigt/beendet am _____ zum _____ durch
 den Arbeitgeber Aufhebungsvertrag den Arbeitnehmer

Wenn durch Arbeitgeber:

Vertragswidriges Verhalten des Arbeitnehmers war Anlass. ja nein

(Bitte ggf. das vertragswidrige Verhalten kurz schildern – ggf. unter Ziffer 6 fortsetzen).

Wenn ja: Der Arbeitnehmer war wegen desselben Verhaltens bereits abgemahnt worden. ja nein

Vor oder nach der Kündigung wurden zusätzliche Vereinbarungen getroffen (z.B. Abwicklungsvertrag).

Eine Sozialauswahl wurde vorgenommen (entfällt bei personenbedingter Kündigung). ja nein

Hinweis: Diese Tatsachenerklärung durch den Arbeitgeber bewertet nicht, ob eine Sozialauswahl vorzunehmen war oder die Sozialauswahl den Vorschriften des Kündigungsschutzgesetzes (KSchG) entspricht.

Wenn ja: Die Sozialauswahl wurde von der Agentur für Arbeit _____ geprüft (Sammelentscheidung)

Das Beschäftigungsverhältnis ist beendet, das Arbeitsverhältnis besteht jedoch fort (z.B. bei Freistellung während der Kündigungsfrist oder Aussteuerung aus dem Krankengeldbezug)

Grund: _____

4. Wurde im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeits-/Beschäftigungsverhältnisses eine Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistung gezahlt oder besteht hierauf noch ein Anspruch?

ja nein ist ungewiss

Wenn ungewiss: Grund: _____

Wenn ja: (Brutto-) Leistung (auch bei Nettoabfindung): _____ Euro

5. Angaben zur Kündigungsfrist

a) Die maßgebende (gesetzl., tarifvertragl., vertragl.) Kündigungsfrist des Arbeitgebers beträgt

_____ Kalendertage _____ Werktage _____ Wochen _____ Monate

zum Ende der Woche 15. des Monats Monatsende

Ende des Vierteljahres ohne festes Ende

b) War die ordentliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber/Auftraggeber/Zwischenmeister gesetzlich oder (tarif-)vertraglich ausgeschlossen?

ja nein

Wenn ja: Erfolgte eine fristgebundene Kündigung aus wichtigem Grund?

ja nein

Wenn ja: Grund: _____

6. Sonstige Hinweise des Arbeitgebers

7. Ansprechpartner, Firmenstempel, Unterschrift (für evtl. Rückfragen)

Ansprechpartner/in ist Frau/Herr _____ Telefondurchwahl: _____

Name und Anschrift (Firmenstempel)

Datum/Unterschrift des Arbeitgebers
(für Heimarbeiter des Zwischenmeisters) oder seines Beauftragten