



Mandantenfragebogen Arbeitsrecht

– Arbeitnehmer –

Name Mandant:

Berufsbezeichnung / Gewerbe:

Name und Standort des Unternehmens (Firmenbezeichnung & Gesellschaftsform)			
Standort des Betriebes / Niederlassung			
Zahl der Arbeitnehmer im Unternehmen (nach Köpfen)			
Eintrittsdatum:			
Vorbeschäftigung bei Betriebsübergang (Historie des Arbeitsverhältnisses)		Historie:	
durchschnittliches Bruttomonatsgehalt		Arbeitsstunden pro Woche / Monat:	
Weihnachtsgeld pro Jahr:			
Urlaubsgeld pro Jahr:			
Jahresurlaubsanspruch:		Anzahl genommener Urlaubstage im aktuellen Jahr:	
Variable Vergütung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Beschreibung:	

Betriebsrat / MAV / Personalrat vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, Name des Vorsitzenden:	
Sind Sie Mitglied des BR / MAV / PR ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Welche Art von Mitglied?	
Sind Sie Mitglied einer Gewerkschaft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, welcher?	
Besteht eine Behinderung ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, Grad der Behinderung	
Geltung von Tarifverträgen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, welche?	
Geltung von Betriebsvereinbarungen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, welche?	

Sonderkündigungsschutz: Trifft folgendes auf Sie zu:

- Schwerbehinderung / Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen?
- Datenschutzbeauftragter ? wenn ja, extern oder intern?
- Mitglied der Jugend- und Auszubildendenvertretung?
- Mitglied im Gemeinderat?
- Sonstiges?

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum,

.....

Unterschrift