



## 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