

Fragebogen für das arbeitsrechtliche Mandat

Für die Bearbeitung des arbeitsrechtlichen Mandats bitten wir den folgenden Fragebogen soweit möglich auszufüllen. Reichen Sie diesen bitte mit folgenden Unterlagen bei mir ein:

- Arbeitsvertrag
- die letzten 12 Lohnabrechnungen
- ggf. Kündigungsschreiben
- ggf. Tarifvertrag

Die Unterlagen können Sie gerne per Email an info@anwaltskanzlei-spiller.de oder per Fax an 02631/92719-58 übermitteln. Soweit Sie rechtsschutzversichert sind, übersenden Sie uns bitte die Policen-Nr.

1. Angaben zur Person

| | |
|----------------------------------|--|
| Vor- und Nachname | |
| Geburtsdatum | |
| Straße und Hausnummer | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Familienstand | |
| Name und Alter der Kinder | |
| Ist Ihr Ehepartner erwerbstätig? | () nein () ja: Höhe des Bruttoeinkommens EUR _____ |
| Name und Alter der Kinder | |

2. Beruflicher Status

| | |
|---------------------------|--|
| Name und Alter der Kinder | |
| Beschäftigter als | |
| Einsatzort | |

| | |
|---|--|
| Position | <input type="checkbox"/> Leitender Angestellter <input type="checkbox"/> Außertarifliche Anstellung <input type="checkbox"/> Arbeiter / Angestellter <input type="checkbox"/> Gewerkschaftsmitglied |
| Beginn des Arbeitsverhältnisses | |
| Dauer des Arbeitsverhältnisses | <input type="checkbox"/> unbefristet beschäftigt <input type="checkbox"/> befristet beschäftigt bis _____ |
| Zeit der Betriebszugehörigkeit | |
| Unterbrechung der Betriebszugehörigkeit | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja von _____ bis _____ |

3 Besondere Merkmale

Bitte machen Sie Angaben zu den folgenden Merkmalen, wenn diese bei Ihnen zutreffen.

| | |
|--|--|
| Schwangerschaft | Hat Ihr Arbeitgeber Kenntnis von der Schwangerschaft? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Schwerbehinderung (SB) | Hat Ihr Arbeitgeber Kenntnis von der Schwerbehinderung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Angaben zu Schwerbehinderung oder Gleichstellung | <input type="checkbox"/> Anerkennung als SB <input type="checkbox"/> Gleichstellung <input type="checkbox"/> Antrag läuft seit _____ |
| Weitere besondere Merkmale | <input type="checkbox"/> Mutterschutz <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Pflegezeit <input type="checkbox"/> Betriebsratsmitglied <input type="checkbox"/> Wahlvorstand Betriebsrats <input type="checkbox"/> Wahlbewerber Betriebsrats |

| | |
|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Mitglied einer Auszubildendenvertretung <input type="checkbox"/> Sonderkündigungsschutz aus Tarifvertrag, Arbeitsvertrag oder Betriebsvereinbarung |
|--|--|

4. Ansprüche aus dem Arbeitsvertrag

| | |
|--|---|
| Monatliches Bruttogehalt | EUR _____ |
| Sonstige Gehaltsbestandteile (brutto) | <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld: EUR _____ |
| | <input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld: EUR _____ |
| | <input type="checkbox"/> Lohnzuschläge: EUR _____ |
| | <input type="checkbox"/> Sonderzahlungen: EUR _____ |
| | <input type="checkbox"/> Gratifikationen: EUR _____ |
| | <input type="checkbox"/> Bonuszahlungen: EUR _____ |
| Sachbezüge | <input type="checkbox"/> Privat genutzter Dienstwagen <input type="checkbox"/> Sonstige Sachbezüge _____ _____ |
| Sonstige Ansprüche | |
| Für welchen Monat haben Sie zuletzt eine Vergütung erhalten? | |
| Stehen noch Gehaltszahlungen aus? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von _____ |
| Urlaubsanspruch | Tage pro Jahr _____ davon bereits _____ Tage genommen |

| | |
|---|--------------------|
| Wurde der Resturlaub bereits beantragt? | () Nein () Ja |
| Haben Sie ein Arbeitszeugnis erhalten? | () Nein () Ja |

5. Arbeitgeber

| | |
|---------------------------------------|--------------------|
| Name Unternehmen | |
| Gesellschaftsform | |
| Vertretungsberechtigte Person | |
| Straße und Hausnummer | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Telefax | |
| Email | |
| Belegschaft Betrieb | |
| Belegschaft des gesamten Unternehmens | |
| Betriebsrat vorhanden? | () Nein () Ja |

6. Bei Kündigung

| | |
|--|--------------------|
| Sind der Kündigung Abmahnungen vorausgegangen? | () Nein () Ja |
| Wer hat die Kündigung unterschrieben? | |
| Lag der Kündigung eine Vollmacht bei? | () Nein () Ja |

6. Hinweise

Es wird darauf hingewiesen, dass die Tätigkeiten nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz abgerechnet werden und die Höhe der Anwaltsgebühren sich nach dem Gegenstandswert des Auftrages richtet, wenn nichts anderes vereinbart wurde.

Gemäß § 12a ArbGG ist die Kostenerstattung in arbeitsgerichtlichen Auseinandersetzungen der I. Instanz grundsätzlich ausgeschlossen. Das heißt, dass Sie unabhängig vom Ausgang des Verfahrens, also auch im Falle des Gewinns, die Kosten des von Ihnen beauftragten Rechtsanwalts selbst zu tragen haben, soweit keine Rechtsschutzversicherung eingreift.

Auf die grundsätzliche Möglichkeit, Beratungshilfe/Prozesskostenhilfe zu beantragen, weisen wir Sie hin.

Wir weisen darauf hin, dass Sie nach Zugang einer Kündigung unverzüglich, regelmäßig innerhalb von drei Tagen, bei der zuständigen Agentur für Arbeit arbeitssuchend melden müssen, um keine Kürzungen oder Sperre des Arbeitslosengeldes zu riskieren.

KANZLEI
SPILLER 

Arbeits- und Insolvenzrecht

Rechtsanwalt Marco Spiller

Engenser Straße 53

56564 Neuwied

Tel. (+49) 2631 92719-56

Fax (+49) 2631 92719-58

info@anwaltskanzlei-spiller.de

www.anwaltskanzlei-spiller.de