

Antrag auf Zustimmung zur Kündigung

Hinweise

Das Kündigungsschutzverfahren nach dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – SGB IX in der Fassung vom 19.06.2001 (BGBl. S. 1046 ff.), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderten Menschen vom 23.04.2004 (BGBl. I S. 606 ff.)

- 1.) Das Kündigungsschutzverfahren wird von dem Integrationsamt durchgeführt, das für den Sitz des Betriebes oder der Dienststelle zuständig ist. Der Begriff des Betriebes bzw. der Dienststelle richtet sich nach §§ 1-4 Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) bzw. nach dem jeweiligen geltenden Personalvertretungsgesetz (PersVG).
- 2.) Gem. § 171 Abs. 1 SGB IX soll das Integrationsamt die Entscheidung, falls erforderlich aufgrund einer mündlichen Verhandlung, innerhalb eines Monats vom Tage des Eingangs des Antrags an treffen. Im Falle einer außerordentlichen Kündigung ist die Entscheidung innerhalb von 2 Wochen zu treffen.
- 3.) Im Falle der Betriebsschließung bzw. des Insolvenzverfahrens (s. Zusatzfragebogen) hat das Integrationsamt innerhalb eines Monats nach Antragseingang die Entscheidung zu treffen, wenn alle Voraussetzungen des § 172 Abs. 1 SGB IX bzw. § 172 Abs. 3 SGB IX vorliegen. Ist die Entscheidung bis zum Ablauf der Frist nicht getroffen, gilt die beantragte Zustimmung als erteilt (§ 171 Abs. 5 SGB IX).
- 4.) Vor einer Entscheidung ist der schwerbehinderten Menschen zu dem Antrag auf Zustimmung zur Kündigung zu hören (§ 170 Abs. 2 SGB IX). Der schwerbehinderte Mensch kann sich durch einen Bevollmächtigten (z.B. Rechtsanwalt, Gewerkschaft, Behindertenverband) in dem Verfahren vertreten lassen. Die Anhörung erfolgt durch Übersendung einer Kopie Ihres Antrages an den schwerbehinderten Menschen. Bedenken Sie dies bei der Formulierung Ihres Antrages in Bezug auf Daten, die dem Betriebsgeheimnis oder dem Sozialdatenschutz unterliegen.
- 5.) Neben der Anhörung des schwerbehinderten Menschen selbst holt das Integrationsamt eine Stellungnahme unter Beifügung Ihres Antrags beim zuständigen Betriebsrat/Personalrat und der Schwerbehindertenvertretung (SBV) ein, sofern vorhanden. Eine von diesen Vertretungen an den Arbeitgeber gerichtete Stellungnahme (z.B. nach dem BetrVG/PersVG oder ähnlicher Regelung gegenüber dem Arbeitgeber abgegebene Stellungnahme) entspricht nicht den Erfordernissen. Die nach § 170 Abs. 2 SGB IX geforderten Stellungnahmen müssen mit Datum des Antrages oder danach gegenüber dem Integrationsamt abgegeben werden.
- 6.) Gem. § 170 Abs. 3 SGB IX wirkt das Integrationsamt in jeder Lage des Verfahrens auf eine gütliche Einigung hin. Werden seitens des schwerbehinderten Menschen Einwände gegen die Zustimmung erhoben, wird, falls erforderlich, eine mündliche Verhandlung mit allen Beteiligten in der Regel beim Arbeitgeber durchgeführt.
- 7.) Die Einholung von Gutachten (z.B. medizinische Stellungnahmen) und eine befristete Aussetzung des Verfahrens sind je nach Einzelfall möglich.

Elektronische Antragstellung möglich

Anträge von Arbeitgebern an das Integrationsamt Rheinland-Pfalz

Rechtsgrundlagen

Durch das „Gesetz zum Abbau verzichtbarer Anordnungen der Schriftform im Verwaltungsrecht des Bundes“ (Bundesgesetzblatt Teil 1 Nr. 16 vom 4. April 2017) entfällt das bisherige Erfordernis der Schriftform für eine Reihe von Vorschriften.

Eine maßgebliche Änderung betrifft den besonderen Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen. Der § 170 SGB IX (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch) lautet nun wie folgt:

„Die Zustimmung zur Kündigung beantragt der Arbeitgeber bei dem für den Sitz des Betriebes oder der Dienststelle zuständigen Integrationsamt **schriftlich oder elektronisch**.“

Damit können Anträge von Arbeitgebern auf Zustimmung zur Kündigung schwerbehinderter Menschen auch per E-Mail gestellt werden.

Antragstellung

Bitte beachten Sie: Für Anträge auf Zustimmung zur Kündigung ist der **elektronische** Zugang **ausschließlich** über die Virtuelle Poststelle (VPS) des Landes Rheinland-Pfalz eröffnet. Nähere Informationen finden Sie hierzu unter <https://nutzerkonto.service.rlp.de>

Hinweis: Im Rahmen der Bearbeitung werden Ihre Daten in einer automatisierten Datei gespeichert.

Name und Anschrift des Arbeitgebers	Ansprechpartner/-in beim Arbeitgeber	Telefon
	E-Mail-Adresse	Fax
	Betriebs-/Personalrat nicht vorhanden	Telefon
	Ggf. Anschrift, soweit abweichend von der des Arbeitgebers	
	Schwerbehindertenvertretung nicht vorhanden	Telefon
	Ggf. Anschrift, soweit abweichend von der des Arbeitgebers	

Antrag auf Zustimmung zur

An das
Landesamt für Soziales,
Jugend und Versorgung
– Integrationsamt –

ordentlichen Kündigung
außerordentlichen Kündigung
außerordentlichen Kündigung mit
sozialer Auslaufzeit
ordentlichen Änderungskündigung
außerordentlichen Änderungskündigung
Beendigung gem. § 175 SGB IX

Hinweis: Bitte alle Fragen genau beantworten, dadurch werden Rückfragen und Verzögerungen vermieden. Die Gründe für die Entlassung des schwerbehinderten Menschen sind ausführlich und schlüssig darzulegen. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Kündigung eines schwerbehinderten Menschen der **vorherigen Zustimmung** des Integrationsamtes bedarf (§ 168 SGB IX). Erst wenn die Zustimmung beim Arbeitgeber vorliegt, kann die Kündigung erklärt werden, hierfür ist die Schriftform vorgeschrieben. **Die nachträgliche Zustimmung zu einer bereits erklärten Kündigung ist nicht möglich.** Für Anträge auf Zustimmung zur Kündigung ist der **elektronische Zugang ausschließlich** über die Virtuelle Poststelle (VPS) des Landes Rheinland-Pfalz eröffnet. Nähere Informationen finden Sie hierzu unter <https://nutzerkonto.service.rlp.de>

Angaben zum schwerbehinderten Menschen		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift		
Grad der Behinderung	Aktenzeichen der anerkennenden Behörde, sofern bekannt	
Falls noch nicht als schwerbehinderter Mensch anerkannt: Der/die betroffene Arbeitnehmer/-in hat einen Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft am _____ gestellt ist schwerbehinderten Menschen gleichgestellt hat die Gleichstellung am _____ bei der Agentur für Arbeit beantragt.		
Angaben zum Beschäftigungsverhältnis		
erlernter Beruf	Art der derzeitigen Tätigkeit	beschäftigt seit
Beschäftigt als Arbeiter/-in Angestellte/-r	Bruttoentgelt monatlich EUR	Kündigungsfrist
Besteht Anspruch auf betriebliche Altersversorgung? ja nein	Ist die ordentliche Kündigung durch Tarifvertrag ausgeschlossen? ja nein	
Angaben zum Betrieb des Arbeitgebers		
Das Unternehmen besteht aus _____ einer Betriebsstätte _____ mehreren Betriebsstätten		
Betriebsstätte, in der der/die betroffene Arbeitnehmer/-in beschäftigt ist		
selbstständige Betriebsstätte (§ 4 BetrVG) _____ unselbstständige Betriebsstätte		
Bezeichnung der Betriebsstätte/Anschrift:		
Maßgebliche Betriebsnummer der Agentur für Arbeit (immer angeben):		

Hinweis: Im Rahmen der Bearbeitung werden Ihre Daten in einer automatisierten Datei gespeichert.

Anlage 1 – Angaben zur Betriebsschließung

Nur ausfüllen und beifügen bei Betriebsschließung oder Insolvenzverfahren

Kündigungsschutzverfahren

gem. § 172 Abs. 1 S. 1 oder § 172 Abs. 3 i.V.m. § 171 Abs. 5 SGB IX

I. Voraussetzungen gem. § 172 Abs. 1 S. 1 SGB IX (Betriebsschließung)

Liegt eine nicht nur vorübergehende Betriebsschließung bereits vor? ja nein
(Fügen Sie ggf. Gewerbeabmeldung oder Handelsregisterauszug bei.)

Soll der Betrieb zukünftig stillgelegt werden? ja nein
Wenn ja, wer hat die Stilllegung beschlossen und wann soll sie erfolgen? (Bitte Gesellschafterbeschluss o.ä. beifügen.)

Liegt ein Betriebsübergang vor? ja nein
Wenn nein: Was geschieht mit den Betriebsmitteln und Immobilien?

Sind Sie bereit/in der Lage, vom Zeitpunkt des Ausspruches der Kündigung an noch drei Monate Lohn oder Gehalt zu zahlen? ja nein

Bestehen Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten in einem anderen Ihrer Betriebe? ja nein
Wenn ja, welche?

Wenn nein, warum nicht?

II. Voraussetzungen gem. § 172 Abs. 3 SGB IX (Insolvenzverfahren)

Wurde ein Insolvenzverfahren eröffnet? ja nein
(Ausfertigung des Beschlusses des Insolvenzgerichtes als Anlage beifügen.)

Wird der Betrieb stillgelegt? ja nein, wenn ja, beantworten Sie die Fragen unter I.

Ist der schwerbehinderte Mensch gem. § 125 InsO in einem Interessenausgleich namentlich als einer der zu kündigenden Mitarbeiter bezeichnet? ja nein

Ist die Schwerbehindertenvertretung beim Zustandekommen im Sinne des § 178 Abs. 2 SGB IX beteiligt worden? ja nein

Ist der Anteil der nach dem Interessenausgleich zu entlassenden schwerbehinderten Menschen an der Zahl der beschäftigten schwerbehinderten Menschen nicht größer als der Anteil der zu entlassenden übrigen Arbeitnehmer gemessen an der Zahl der beschäftigten übrigen Arbeitnehmer? ja nein
Wenn ja, diesen Anteil darstellen:

Ist die Gesamtzahl der schwerbehinderten Menschen, die nach dem Interessenausgleich bei dem Arbeitgeber verbleiben sollen, zur Erfüllung der Beschäftigungspflicht nach § 154 SGB IX ausreichend?
ja nein

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers/Insolvenzverwalters

Hinweis: Im Rahmen der Bearbeitung werden Ihre Daten in einer automatisierten Datei gespeichert.

Anlage 2 – Ergänzende Angaben zu den Kündigungsgründen

Nur ausfüllen bei betriebsbedingten Kündigungsgründen

Wurden ein Interessenausgleich und Sozialplan abgeschlossen? (Bitte in Kopie beifügen.) ja nein

Ist der betroffene schwerbehinderte Mensch in einer Namensliste als zu Kündigender genannt? ja nein
(Bitte übersenden Sie eine Kopie der Namensliste nur, wenn diese an die Arbeitnehmerseite zur Kenntnis gegeben und im Verfahren verwendet werden darf.)

Wurde eine Sozialauswahl **unter Berücksichtigung der Schwerbehinderung** bzw. Gleichstellung durchgeführt?
ja nein

Gibt es Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten für den betroffenen schwerbehinderten Menschen? ja nein
Wenn ja, bitte kurz erläutern:

Im Falle der Umstrukturierung, Rationalisierung bzw. eines sonstigen Wegfalls des Arbeitsplatzes bitte einen geeigneten Nachweis über die getroffene Unternehmerentscheidung beifügen.

Nur ausfüllen bei krankheitsbedingten/personenbedingten Kündigungsgründen

Wie stellen sich die krankheitsbedingten Fehlzeiten der letzten drei Jahre dar?

Liegen aktuelle ärztliche Aussagen vor? (ggf. beifügen) ja, siehe Anlage nein

Wurde der Betriebsarzt eingeschaltet? (ggf. Stellungnahme beifügen) ja, siehe Anlage nein

Stellen Sie die betrieblichen Beeinträchtigungen/Belastungen dar

Hat ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) gem. § 167 Abs. 2 SGB IX stattgefunden? ja nein
ggf. mit welchem Ergebnis?

Nur ausfüllen bei verhaltensbedingten Kündigungsgründen

Wurde aus dem gleichen Grunde bereits abgemahnt? (Abmahnung ggf. beifügen) ja, siehe Anlage nein

Existieren Nachweise für das Fehlverhalten des schwerbehinderten Menschen? (ggf. beifügen)
ja, siehe Anlage nein

Bei außerordentlicher Kündigung bitte zusätzlich angeben

Datum des Vorfalls

Wann haben Sie sichere Kenntnis über den Kündigungsgrund erlangt?

Wann wurde der schwerbehinderte Mensch zu dem Vorfall gehört?

Hinweis: Im Rahmen der Bearbeitung werden Ihre Daten in einer automatisierten Datei gespeichert.

Hinweise zum Datenschutz – Antrag Zustimmung Kündigung

Für dieses Formular und das Verfahren ist das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) verantwortlich.

Die Angaben, die Sie

- in diesem Formular sowie
- im Rahmen des weiteren Verfahrens gegenüber uns (Mitarbeiter/innen des Integrationsamtes) und einer von uns beauftragten Stelle (z.B. Integrationsfachdienst) machen, brauchen wir, um Ihren Antrag zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlagen dafür sind §§ 168 ff. Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch.

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, können wir im Verfahren keine oder keine ausreichende Unterstützung sicherstellen.

Die von Ihnen gemachten Angaben speichern wir in elektronischer Form in einem staatlichen Rechenzentrum des Landes Rheinland-Pfalz. Möglicherweise werden wir den Integrationsfachdienst oder Ärzte außerhalb des LSJV beauftragen, ein Gutachten bzw. einen Bericht zu erstellen. Der Arzt bzw. der Integrationsfachdienst erhält dann die erforderlichen Unterlagen und ist zur Wahrung des Datenschutzes verpflichtet.

Wir speichern Ihre Daten nur solange wir sie benötigen.

Die Daten werden daher zwei Jahre nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse gelöscht: Bestandskräftige Entscheidung oder anderweitige Erledigung des Antrags.

Sie haben folgende Rechte:

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns eine **kostenlose Kopie** dieser Daten verlangen.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können von uns verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn

Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.

- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.

Zur Bearbeitung Ihres Antrags werden wir andere **Personen und Stellen** um Übermittlung von Daten bitten, und zwar werden wir die/den Beschäftigte/n, den Personal-/Betriebsrat und die Schwerbehindertenvertretung, die Sie im Antrag angegeben haben, sowie ggf. den Integrationsfachdienst anschreiben. Wir werden sie um Stellungnahme bitten.

Sie können auf den folgenden Wegen mit uns Kontakt aufnehmen:

- per Post:
Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung – Integrationsamt –,
Rheinallee 97-101, 55118 Mainz
- per Telefon: 06131 967-0
- per Telefax: 06131 967-310
- per E-Mail: poststelle-mz@lsjv.rlp.de

Mit dem behördlichen **Datenschutzbeauftragten** des LSJV können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

- per Post:
Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Datenschutzbeauftragter,
Postfach 2964, 55019 Mainz
- per Telefon: 06131 967-0
- per Telefax: 06131 967-310
- per E-Mail: datenschutz@lsjv.rlp.de

Bei Beschwerden können Sie sich auch an den Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz wenden.

Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns jederzeit zu widersprechen.

Diese Informationen sind für Ihre Unterlagen bestimmt. Bitte schicken Sie dieses Hinweisblatt nicht an das LSJV zurück.