ANLAGE

zur Anzeige über Arbeitsausfall

Der Betrieb besteht seit:

**Angaben zum Arbeitsausfall (bitte ausführlich begründen!)**

1. Was wird in Ihrem Betrieb produziert, bzw. welche Dienstleistungen bieten Sie an,

 wer sind Ihre Kunden?

|  |
| --- |
|       |

2.a) Welche Ursachen sind für den Arbeitsausfall maßgebend?

 z.B. konjunkturelle Einflüsse, Zurückstellung von Aufträgen

 **BITTE SCHILDERN SIE DIE SITUATION IHRES BETRIEBES MÖGLICHST KONKRET UND AUSFÜHRLICH!**

|  |
| --- |
|       |

b) Wie beurteilen Sie die weitere Entwicklung?

 sind Aufträge in Aussicht gestellt? Werden neue Geschäftsfelder/Kunden erschlossen?

|  |
| --- |
|       |

- 2 -

**Angaben zum Betrieb**

Sofern Arbeitsausfall für **Betriebsabteilungen** angezeigt wird, werden zusätzlich folgende

Unterlagen benötigt:

- Organigramm (Schaubild) über die Aufbauorganisation des Betriebes

- Namensliste(n) der in der jeweiligen Betriebsabteilung(en) beschäftigten Arbeitnehmer

Besitzen Sie eine Erlaubnis zur Arbeitnehmerüberlassung? [ ]  ja [ ]  nein

Sind von der Kurzarbeit sind auch **Familienangehörige** (Ehegatten, Abkömmlinge) oder

**Mitgesellschafter** betroffen? [ ]  ja [ ]  nein

Falls ja, sind Feststellungen zu treffen, ob tatsächlich eine versicherungspflichtige

Beschäftigung vorliegt.

Wurde der versicherungsrechtliche Status bereits durch einen Träger der Sozialversicherung

festgestellt? [ ]  ja [ ]  nein

Ggf. bitte den Feststellungsbescheid vorlegen.

Anderenfalls ist ein Statusfeststellungsverfahren bei der Clearingstelle der Deutschen

Rentenversicherung Bund in Berlin einzuleiten.

Sind Arbeitnehmer von Kurzarbeit betroffen, für die noch andere Leistungen der BA

(z.B. **Eingliederungs- bzw. Einstellungszuschüsse**) gewährt werden? [ ]  ja [ ]  nein

Falls ja, bitte Namensliste einreichen.

**Angaben zur Arbeitszeit**

Verteilung der regelmäßigen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mo. | Di. | Mi. | Do. | Fr. | Sa. | insgesamt |
|       Std. |       Std. |       Std. |       Std. |       Std. |       Std. | **Std.** |
|       Std. |       Std. |       Std. |       Std. |       Std. |       Std. | **Std.** |

Im Betrieb werden Arbeitszeitkonten/Arbeitszeitlisten geführt? [ ]  ja [ ]  nein

Falls ja, wird für jeden Arbeitnehmer der Stand des Arbeitszeitkontos vor

Beginn der Kurzarbeit benötigt.

Bestehen sonstige Arbeitszeitregelungen im Betrieb, wie zum Beispiel:

[ ]  Gleitzeitregelung, [ ]  Schichtmodelle, [ ]  Arbeitszeitflexibilisierung? [ ]  ja [ ]  nein

andere Regelung:

**Ggf. bitte Vereinbarung der Arbeitszeitregelung(en) einreichen**.

Welche **Entgeltformen** kommen in Ihrem Betrieb vor?

[ ]  Stundenlohn, [ ]  Monatslohn, [ ]  Akkordlohn, [ ]  sozialversicherungspflichtige Schichtzulagen, [ ]  betriebliche Altersvorsorge, [ ]  Direktversicherung, [ ]  Kfz.-Nutzung, [ ] vermögenswirksame Leistungen, [ ]  regelmäßige / unregelmäßige Zulagen, [ ]  Leistungszulagen, [ ] Tantiemen, [ ]  Rufbereitschaft):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum / Unterschrift Firmenstempel