

- Antrag auf Zustimmung zu einer künftig auszusprechenden Kündigung eines/einer begünstigt behinderten Dienstnehmer/s/in**
- Antrag auf nachträgliche Zustimmung zur bereits ausgesprochenen Kündigung eines/einer begünstigt behinderten Dienstnehmer/s/in**
- Antrag auf Zustimmung zur Änderungskündigung eines/einer begünstigt behinderten Dienstnehmer/s/in**

**Hinweise!**

1. Der Antrag auf **nachträgliche** Zustimmung zur bereits ausgesprochenen Kündigung **beinhaltet** automatisch den Antrag auf Zustimmung zu einer **künftig** auszusprechenden Kündigung.
2. Der/Die Dienstgeber/in ist verpflichtet, vor Einleitung eines Kündigungsverfahrens gemäß § 8 BEinstG den **Betriebsrat** und die **Behindertenvertrauensperson** zu **verständigen**, welche innerhalb einer Woche hierzu Stellung nehmen können.
3. Bevor Sie dieses Formblatt ausfüllen lesen Sie bitte unbedingt das Infoblatt  
***Kündigungsverfahren vor dem Behindertenausschuss für Vorarlberg***

## Angaben zum/zur Dienstgeber/in

UNTERNEHMENSWORTLAUT LT. FIRMENBUCH				
ADRESSE (PLZ, ORT, STRASSE, NUMMER)				
UNTERNEHMENSGEGENSTAND				
DERZEITIGE WIRTSCHAFTLICHE LAGE <input type="checkbox"/> insolvent <input type="checkbox"/> angespannt <input type="checkbox"/> ausgeglichen <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> sehr gut				
ANZAHL ALLER BESCHÄFTIGTEN DIENSTNEHMER UND DIENSTNEHMERINNEN				ANZAHL DER FILIALEN, NIEDERLASSUNGEN, FIRMENSITZE IN ÖSTERREICH
IN ÖSTERREICH	AM DIENSTORT DES/DER DIENSTNEHMER/S/IN	IN DER ABTEILUNG DES/DER DIENSTNEHMER/S/IN	DIE BEGÜNSTIGT BEHINDERT SIND	
FÜR DIESES KÜNDIGUNGSVERFAHREN BEVOLLMÄCHTIGTE PERSON DES UNTERNEHMENS  LADUNGSFÄHIGE ADRESSE (NUR FALLS SIE VON DER OBEN ANGEgebenEN UNTERNEHMENSADRESSE ABWEICHT)				
FÜR DIESES KÜNDIGUNGSVERFAHREN BEVOLLMÄCHTIGTE BERUFSMÄSSIGE PARTEIENVERTRETUNG (BEZEICHNUNG DER INSTITUTION, NAME DER ANWALTSKANZLEI)  ANSPRECHPERSON (ZB NAME DES ANWALTS/DER ANWÄLTIN)  ADRESSE (PLZ, ORT, STRASSE, NUMMER)				

## Angaben zum/zur Dienstnehmer/in

AKADEMISCHER GRAD, VORNAME, ZUNAME	
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER (ZEHNSTELLIG)	
ADRESSE (PLZ, ORT, STRASSE, NUMMER)	
UNUNTERBROCHEN BEIM/BEI DER DIENSTGEBER/IN BESCHÄFTIGT SEIT	SAISONALES DIENSTVERHÄLTNIS? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
AKTUELLER DIENSTORT DES/DER DIENSTNEHMER/S/IN (PLZ, ORT)	
(DURCHSCHNITTLICHE) ENTLOHNUNG BRUTTO PRO MONAT  €	
BESCHÄFTIGUNGSMASS  <b>Wochenstunden</b>	
IST FÜR DEN/DIE DIENSTNEHMER/IN EINE SACHWALTER/IN BESTELLT? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  WENN JA: NAME DES/DER SACHWALTER/S/IN?  ADRESSE (PLZ, ORT, STRASSE, NUMMER) DES/DER SACHWALTER/S/IN?	
IST DER/DIE DIENSTNEHMER/IN BLIND? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	IST DER/DIE DIENSTNEHMER/IN GEHÖRLOS? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
TÄTIGKEIT DES/DER DIENSTNEHMER/S/IN (DETAILLIERTE ARBEITSPLATZBESCHREIBUNG BITTE IN EINER BEILAGE ANFÜHREN)	
IST DER/DIE DIENSTNEHMER/IN DERZEIT ALS MITGLIED DES BETRIEBSRATES ODER ALS BEHINDERTENVERTRAUENSPERSON TÄTIG? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

## Kündigung

WURDE DEM/DER DIENSTNEHMER/IN DIE KÜNDIGUNG BEREITS AUSGESPROCHEN? <input type="checkbox"/> <b>Ja, schriftlich</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja, mündlich</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b>	WENN JA: WANN?
WENN JA: WAR DEM/DER DIENSTGEBER/IN BEI AUSSPRUCH DER KÜNDIGUNG BEKANNT, DASS DER/DIE DIENSTNEHMER/IN BEGÜNSTIGT BEHINDERT IST? <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b>	
GRÜNDE FÜR DIE KÜNDIGUNG (STICHWORTE, DETAILLIERTE BEGRÜNDUNG BITTE IN EINER BEILAGE ANFÜHREN)	

## Betriebsrat

IST FÜR DAS UNTERNEHMEN EIN BETRIEBSRAT EINGERICHTET? <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b>
WENN JA: NAME DES/DER VORSITZENDEN DES FÜR DEN/DIE DIENSTNEHMER/IN ZUSTÄNDIGEN BETRIEBSRATES  LADUNGSFÄHIGE ADRESSE (NUR FALLS SIE VON DER ANGEGEBENEN UNTERNEHMENSADRESSE ABWEICHT)
<p><b>Erklärung: Ich wurde vom/von der Dienstgeber/in über dessen/deren Absicht, beim Behindertenausschuss für Vorarlberg einen Antrag auf Zustimmung zur Kündigung des/der in diesem Antragsformblatt genannten Dienstnehmer/s/in zu stellen, informiert. Mir ist bekannt, dass ich hierzu Stellung nehmen kann.</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>ORT, DATUM</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>UNTERSCHRIFT DES/DER VORSITZENDEN DES FÜR DEN/DIE DIENSTNEHMER/IN ZUSTÄNDIGEN BETRIEBSRATES</p> </div> </div>

## Behindertenvertrauensperson (Stellvertreter)

IST FÜR DAS UNTERNEHMEN EINE BEHINDERTENVERTRAUENSPERSON EINGERICHTET?

Ja  Nein

WENN JA:

NAME DER FÜR DEN/DIE DIENSTNEHMER/IN ZUSTÄNDIGEN BEHINDERTENVERTRAUENSPERSON ODER DES/DER GEMÄSS § 12 ABS. 1 DRITTER SATZ BEINSTG BETRAUTEN STELLVERTRETER/S/IN

LADUNGSFÄHIGE ADRESSE (NUR FALLS SIE VON DER ANGEGEBENEN UNTERNEHMENSADRESSE ABWEICHT)

**Erklärung: Ich wurde vom/von der Dienstgeber/in über dessen/deren Absicht, beim Behindertenausschuss für Vorarlberg einen Antrag auf Zustimmung zur Kündigung des/der in diesem Antragsformblatt genannten Dienstnehmer/s/in zu stellen, informiert. Mir ist bekannt, dass ich hierzu Stellung nehmen kann.**

\_\_\_\_\_  
ORT, DATUM

\_\_\_\_\_  
UNTERSCHRIFT DER FÜR DEN/DIE DIENSTNEHMER/IN  
ZUSTÄNDIGEN BEHINDERTENVERTRAUENSPERSON  
ODER DES/DER GEMÄSS § 12 ABS. 1 DRITTER SATZ BEINSTG  
BETRAUTEN STELLVERTRETER/S/IN

**Dem vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Formblatt jedenfalls in Kopie beizulegen sind:**

1. **Aktueller Dienstvertrag** des/der Dienstnehmer/s/in
2. wenn die Kündigung schriftlich ausgesprochen wurde: Das **Kündigungsschreiben** an den/die Dienstnehmer/in
3. **Arbeitsplatzbeschreibungen** gemäß Fragenkatalog in der Anlage
4. Eine Grafik über die Struktur des Unternehmens bzw. Konzerns und der Abteilungen (**Organigramm**)
5. Adressen aller **Filialen, Niederlassungen bzw. Firmensitze** in Österreich
6. Eine detaillierte **Begründung** für die Kündigung
7. bei Änderungskündigung: Der zu genehmigende, **neue Dienstvertrag** des/der Dienstnehmer/s/in

---

ORT, DATUM

---

FIRMENMÄSSIGE ZEICHNUNG

DIESER ANTRAG IST EINZUBRINGEN BEIM

BÜRO DES

BEHINDERTENAUSSCHUSSES FÜR VORARLBERG BEIM

BUNDESAMT FÜR SOZIALES UND BEHINDERTENWESEN, LANDESSTELLE VORARLBERG

RHEINSTRASSE 32

6900 BREGENZ

## Anlage - Arbeitsplatzbeschreibungen

Für **jede** der folgenden Tätigkeiten ist eine eigene Arbeitsplatzbeschreibung zu erstellen:

- den derzeitigen Arbeitsplatz des/der Dienstnehmer/s/in
- alle früheren Arbeitsplätze des/der Dienstnehmer/s/in, falls diese heute noch bestehen
- alle Arbeitsplätze, auf denen der/die Dienstnehmer/in (seine/ihre Arbeitsfähigkeit vorausgesetzt) auch eingesetzt werden könnte. Dabei sind nicht nur alle in Betracht kommenden freien Arbeitsplätze zu beschreiben sondern alle in Betracht kommenden.

Für die Arbeitsplatzbeschreibung sind jeweils folgende **Fragen** zu beantworten:

1. Bezeichnung der Tätigkeit
2. kurze Beschreibung der Tätigkeit
3. wie viele Überstunden leistet der/die Dienstnehmer/in monatlich durchschnittlich
4. Häufigkeit: täglich/wöchentlich, Stundenausmaß
5. Zeitliches Ausmaß pro Arbeitstag
6. körperliche Beanspruchung
7. Arbeitshaltung nach Art (Sitzen, Gehen, Stehen, etc.) und Dauer
8. sind Haltungswechsel möglich
9. Bücken/Strecken/Arbeiten über Kopfhöhe/Hocken/Knien
10. sonstige Zwangshaltungen (z.B. verdrehte Körperhaltung, Arbeiten mit vorgestreckten Armen)
11. Treppensteigen/Leitern/Arbeiten auf erhöhten Standorten oder Gerüsten
12. erforderliche Hand- und Fingerfertigkeit (feinst/fein/mittel/grob)
13. Beeinflussung von Lärm, Hitze, Kälte, Nässe, Staub, Schmutzeinwirkungen auf die Haut, chemische Dämpfe
14. wird der/die Dienstnehmer/in gemäß § 49 ASchG untersucht
15. das Tragen welcher persönlichen Schutzausrüstung ist erforderlich
16. Hebe- und Trageleistungen in Kilogramm und Häufigkeit (pro Stunde/pro Arbeitstag)
17. Bedienung von Maschinen/Lenken von Kraftfahrzeugen
18. besondere Unfallgefahren, z.B. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in offenen Gruben und an schnelllaufenden Maschinen
19. Arbeiten unter Zeitdruck/Stress
20. intellektuelle Ansprüche/geistiges Leistungsvermögen
21. erforderliche Auffassungsgabe
22. erforderliche Konzentrationsfähigkeit
23. Ort der Tätigkeiten (im Freien/in geschlossenen Räumen)