



Kundennummer \_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie:**

Diese Bescheinigung ist eine Urkunde, zu deren Ausstellung der Arbeitgeber bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses verpflichtet ist (§ 312 SGB III). Dies trifft selbst dann zu, wenn noch ein Arbeitsgerichtsverfahren anhängig ist. Sie ist grundsätzlich der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer auszuhändigen. Wer eine Tatsache nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig bescheinigt oder eine Arbeitsbescheinigung nicht oder nicht rechtzeitig aushändigt, handelt ordnungswidrig (§ 404 Abs. 2 Nr. 19 SGB III). Außerdem ist sie/er der Bundesagentur für Arbeit zum Ersatz des daraus entstandenen Schadens verpflichtet (§ 321 SGB III). Die Bundesagentur für Arbeit ist berechtigt, zur Überprüfung der Angaben Grundstücke und Geschäftsräume des Arbeitgebers während der Geschäftszeit zu betreten und Einsicht in die Lohn-, Melde- oder vergleichbare Unterlagen des Arbeitgebers zu nehmen (§ 319 SGB III). **Eine unvollständig ausgefüllte Arbeitsbescheinigung erfordert Rückfragen oder eine Rückgabe zur Ergänzung.** Achten Sie deshalb bitte darauf, dass alle Felder ausgefüllt werden. Die Hinweise bei den Fragen sollen Ihnen das Ausfüllen erleichtern. Etwaige Änderungen oder Ergänzungen der Eintragungen bestätigen Sie bitte mit Unterschrift. **Informationen zur Erstellung der Bescheinigung per EDV erhalten Sie bei der Agentur für Arbeit.** Diese Bescheinigung ist auch in das Internet eingestellt ([www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)).

**1. Angaben zu den persönlichen Daten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers**

Familienname/ggf. Geburtsname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnummer (wenn nicht bekannt, Geburtsdatum) \_\_\_\_\_

**1.1 Lohnsteuerabzugsmerkmale im Lohnsteuerabzugsverfahren zu Beginn des Jahres, in dem das Beschäftigungsverhältnis endete**

Jahr \_\_\_\_\_ Lohnsteuerklasse \_\_\_\_\_ ggf. Faktor \_\_\_\_\_ Zahl der Kinderfreibeträge \_\_\_\_\_

Erfolgt später Änderung?  ja  nein

Wenn ja:

mit Wirkung ab \_\_\_\_\_ Lohnsteuerklasse \_\_\_\_\_ ggf. Faktor \_\_\_\_\_ Zahl der Kinderfreibeträge \_\_\_\_\_

**2. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis** (bei den Fragen 2.1 - 2.4 sind Angaben für die letzten 5 Jahre vor dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses erforderlich)

**2.1 Der Arbeitnehmer war innerhalb der letzten 5 Jahre beschäftigt**

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ zuletzt als \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ zuletzt als \_\_\_\_\_

letzter Beschäftigungsort \_\_\_\_\_

Mehrere Eintragungen sind nur erforderlich, wenn das Beschäftigungsverhältnis zwischenzeitlich beendet war (z. B. bei Wiedereinstellung). Bitte Dauer und Art der Beschäftigung genau bezeichnen (z. B. Verkäuferin/Verkäufer, Geschäftsführerin/Geschäftsführer, Auszubildende/Auszubildender). Das versicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis endet mit dem Tag, für den letztmalig Arbeitsentgelt gezahlt wird.

**2.2 Hat die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer für eine zusammenhängende Zeit von mehr als einem Monat kein Arbeitsentgelt erhalten?**  ja  nein

Wenn ja: Für jeden der folgenden Zeiträume wurde die Zahlung von Arbeitsentgelt - für sich allein betrachtet - länger als einen Monat unterbrochen (bitte jeweils gesamten Unterbrechungszeitraum eintragen). Ausnahme: Unterbrechungen gem. § 3 Abs. 1 Satz 1 PflegeZG sind auch zu bescheinigen, wenn sie weniger als einen Monat umfassen. Dies gilt auch für Unterbrechungszeiten im Anschluss an Pflegezeiten.

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Gründe \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Gründe \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Gründe \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Gründe \_\_\_\_\_

Gründe: Mutterschaft, Krankheit ohne Lohnfortzahlung, Krankheit des Kindes, Freistellung seitens des Arbeitgebers, Wehrdienst, freiwilliger Wehrdienst nach dem 30.06.2011, Erwerbsminderungs-Rente auf Zeit, Elternzeit, Pflegezeit nach § 3 Abs. 1 Satz 1 PflegeZG oder unbezahlte Fehlzeiten.

Hinweis: Freistellungen, für die versicherungspflichtiges Wertguthaben ausbezahlt wird, sind nicht als Unterbrechungszeit einzutragen.

**2.3 Wurde die/der Beschäftigte als arbeitslosenversicherungsfreie/r Arbeitnehmer/in geführt?**  ja  nein  
 Wenn ja: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**2.4 War die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer zuletzt in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert?**  ja  nein  
 Wenn ja: Die Arbeitnehmerin/Der Arbeitnehmer gehörte wegen ihrer/seiner Beschäftigung der Knappschaftlichen Rentenversicherung an (knappschaftlicher Beitragssatz).  ja  nein

**3. Angaben zur Beendigung des Beschäftigungs-/Arbeitsverhältnisses**  
 Angaben sind auch erforderlich, wenn ein befristetes Arbeitsverhältnis vorzeitig beendet wurde.

**3.1**  Das Arbeitsverhältnis wurde gekündigt/beendet am \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_ durch  den Arbeitgeber  Aufhebungsvertrag  die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer  
 Wenn durch den Arbeitgeber:

- Die Kündigung/Beendigung erfolgte schriftlich.  ja  nein
- Es handelt sich um eine betriebsbedingte Kündigung gem. § 1a KSchG mit Abfindungsangebot.  ja  nein  
 Hinweis: Im Kündigungsschreiben muss angegeben sein, dass die Kündigung auf dringende betriebliche Erfordernisse gestützt wird und die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer bei Verstreichen lassen der Klagefrist eine Abfindung beanspruchen kann.
- Die/Der Arbeitnehmer/in hat Kündigungsschutzklage innerhalb der Frist gem. § 4 KSchG erhoben.  ja  nein
- Vertragswidriges Verhalten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers war Anlass.  ja  nein

Bitte ggf. das vertragswidrige Verhalten kurz schildern (ggf. unter Ziffer 9 fortsetzen).  
 \_\_\_\_\_

Wenn ja: Die/Der Arbeitnehmer/in war wegen desselben Verhaltens bereits abgemahnt worden.  ja  nein  
 Ggf. Datum der Abmahnung: \_\_\_\_\_

- Vor oder nach der Kündigung wurden zusätzliche Vereinbarungen getroffen (z.B. Abwicklungsvertrag).  ja  nein
- Eine Sozialauswahl wurde vorgenommen:  ja  nein  
 entfällt bei personenbedingter Kündigung  
 Hinweis: Diese Tatsachenerklärung durch den Arbeitgeber bewertet nicht, ob eine Sozialauswahl vorzunehmen war oder die Sozialauswahl den Vorschriften des KSchG entspricht.  
 Wenn ja: Die Sozialauswahl wurde von der Agentur für Arbeit geprüft (Sammelentscheidung).  ja  nein

Wenn ja: von der Agentur für Arbeit \_\_\_\_\_

- Wie wurde die Kündigung zugestellt? \_\_\_\_\_

Bei Lösung des Arbeitsverhältnisses durch Aufhebungsvertrag oder Kündigung durch die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer:  ja  nein  
 Der Arbeitgeber hätte das Arbeitsverhältnis gekündigt:  
 Wenn ja: am \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_  
 betriebsbedingt:  ja  nein  
 wegen vertragswidrigen Verhaltens:  ja  nein

**3.2**  Das Arbeitsverhältnis war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet bis zum \_\_\_\_\_  
 Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am \_\_\_\_\_  
 ggf. Verlängerung am \_\_\_\_\_ Die Befristung erfolgte schriftlich:  ja  nein  
 Die befristete Beschäftigung war für mindestens 2 Monate vorgesehen und eine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung wurde durch den Arbeitgeber bei Abschluss des Vertrages in Aussicht gestellt.  ja  nein

**3.3**  Es bestand ein Ausbildungsverhältnis, das mit Bestehen der Abschlussprüfung endete.

**3.4**  Das Beschäftigungsverhältnis ist beendet, weil die Beschäftigung nicht mehr ausgeübt wird, das Arbeitsverhältnis besteht jedoch fort (z. B. bei Freistellung während der Kündigungsfrist oder Aussteuerung aus dem Krankengeldbezug).  
 Grund \_\_\_\_\_  
 Zeitraum \_\_\_\_\_

**4. Angaben zur wöchentlichen Arbeitszeit**

Die vereinbarte durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit betrug zuletzt: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche. Dies entspricht  Vollzeit-  Teilzeitarbeit

- Die Arbeitszeit war in den letzten zwei Jahren des Arbeitsverhältnisses wegen § 3 Abs. 1 Satz 1 PflegeZG oder aufgrund von Zeiten nach dem Familienpflegegesetz vermindert.  ja  nein  
 Wenn ja, bitte Zeitraum angeben: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Die Arbeitszeit war in den letzten zwei Jahren des Arbeitsverhältnisses aufgrund einer Beschäftigungssicherungsvereinbarung (§ 421t Abs. 7 SGB III; vgl. Ziffer 5 der Hinweise) vermindert.  ja  nein  
 Wenn ja, bitte Zeitraum angeben: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 Die durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit hätte ohne \_\_\_\_\_ Stunden/Woche.  
 Beschäftigungssicherungsvereinbarung in diesem Zeitraum betragen:
- Die vereinbarte Arbeitszeit hat sich aus anderen Gründen geändert  ja  nein  
 Wenn ja, bitte Abweichungen von der vereinbarten Arbeitszeit in den letzten 42 Monaten angeben:  
 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Stunden/Woche \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Stunden/Woche \_\_\_\_\_

Grund:  Altersteilzeitvereinbarung  Sonstige Teilzeitvereinbarung  
 Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freistellungsphasen/Wertguthabenvereinbarung (§ 7 Abs. 1a Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)).  
 Sonstiges \_\_\_\_\_  
 Die durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit einer/eines vergleichbaren Vollzeitbeschäftigten hätte in diesem Zeitraum betragen: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche \_\_\_\_\_



**7. Leistungen im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeits-/Beschäftigungsverhältnisses**

**7.1 Wurden Leistungen im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeits-/Beschäftigungs- bzw. Heimarbeitsverhältnisses gezahlt oder besteht hierauf noch ein Anspruch?**  ja  nein

ist ungewiss, Grund \_\_\_\_\_

**7.2 Wenn ja:** Es wurde gezahlt oder ist noch zu zahlen  
- **Arbeitsentgelt** über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus  ja  nein  
Wenn ja: für die Zeit bis einschließlich \_\_\_\_\_

**7.3 - Urlaubsabgeltung** wegen der Beendigung des Beschäftigungs-/Arbeits-/Heimarbeitsverhältnisses  ja  nein  
Wenn ja: Wäre der noch zustehende Urlaub im Anschluss an das Arbeits-/Beschäftigungsverhältnis genommen worden, hätte er nach den gesetzlichen/(tarif-)vertraglichen Bestimmungen gedauert bis einschließlich \_\_\_\_\_

**7.4 - Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistung** wegen der Beendigung des Beschäftigungs-/Arbeits- bzw. Heimarbeitsverhältnisses  ja  nein  
Wenn ja: Leistung \_\_\_\_\_  
Höhe Brutto (auch bei Nettoabfindung) ohne Beträge, die der Arbeitgeber für die Rentenversicherung der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers nach § 187a Abs. 1 SGB VI oder vergleichbare Beiträge für berufsständische Versorgungseinrichtungen aufwendet, wenn das Arbeitsverhältnis frühestens mit Vollendung des 55. Lebensjahres des Arbeitnehmers beendet worden ist. Betrag EUR \_\_\_\_\_  
Dauer der Betriebs-/Unternehmenszugehörigkeit (auf volle Jahre nach unten abgerundet) \_\_\_\_\_ Jahre  
Im Falle eines Aufhebungsvertrages oder der Arbeitnehmerkündigung: Wäre die Leistung auch bei einer arbeitgeberseitigen Kündigung gezahlt worden, die an Stelle des Aufhebungsvertrages oder der Arbeitnehmerkündigung erfolgt wäre?  ja  nein  
Entspricht die Abfindung einem Betrag von bis zu 0,5 Monatsgehältern für jedes Jahr des Arbeitsverhältnisses (§ 1a Abs. 2 KSchG)?  ja  nein

**7.5 - Vorruhestandsgeld** oder eine vergleichbare Leistung  ja  nein  
wenn ja: ab \_\_\_\_\_ in v. H. des Bruttoarbeitsentgelts \_\_\_\_\_ v.H.

**8. Angaben zur Kündigungsfrist**

**8.1 Die maßgebende (gesetzliche, tarifvertragliche, vertragliche) Kündigungsfrist des Arbeitgebers beträgt**

\_\_\_\_\_ Kalendertage \_\_\_\_\_ Werktage \_\_\_\_\_ Wochen \_\_\_\_\_ Monate  
zum  Ende der Woche  15. des Monats  Monatsende  Ende des Vierteljahres  ohne festes Ende

**8.2 War die ordentliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber/Auftraggeber/ Zwischenmeister gesetzlich oder (tarif-)vertraglich zeitlich unbegrenzt ausgeschlossen?**  ja  nein  
Wenn ja: Erfolgte eine fristgebundene Kündigung aus wichtigem Grund?  ja  nein

Wenn ja: Grund \_\_\_\_\_

**War die ordentliche Kündigung zeitlich begrenzt ausgeschlossen?**  ja  nein

Wenn ja: Grund \_\_\_\_\_

**8.3 War die ordentliche Kündigung (tarif-)vertraglich nur bei einer Abfindung, Entschädigung oder ähnlichen Leistung zulässig?**  ja  nein  
Wenn ja: Liegen gleichzeitig die Voraussetzungen für eine fristgebundene Kündigung aus wichtigem Grund vor oder wären diese ohne besondere (tarif-)vertragliche Kündigungsregelung gegeben gewesen?  ja  nein

**9. Sonstige Hinweise des Arbeitgebers an die Agentur für Arbeit (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)**

**10. Ansprechpartnerin/Ansprechpartner, Firmenstempel, Unterschrift**

Für Rückfragen der Agentur für Arbeit und Schriftwechsel: Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in (Angabe freiwillig) ist Frau/Herr \_\_\_\_\_ Telefondurchwahl: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift (Firmenstempel) Datum/Unterschrift des Arbeitgebers  
(für Heimarbeiter/innen auch des Zwischenmeisters oder seines Beauftragten)