

# Anzeige über Arbeitsausfall

Bitte das Formular vollständig ausfüllen. Drucken des Formulars ist sonst nicht möglich!

Ableitungs-Nr. (soweit bekannt)

Betriebsnummer  Zutreffendes bitte ankreuzen!

## A. Anschrift des Betriebes

Bezeichnung und Anschrift des Betriebes	Telefon-Nr., Fax-Nr. u. ggf. E-Mail-Adresse
Ansprechpartner(in)	Telefon-Nr., Fax-Nr. u. ggf. E-Mail-Adresse
falls abweichend Anschrift der Lohnabrechnungsstelle	Telefon-Nr., Fax-Nr. u. ggf. E-Mail-Adresse
	Telefon-Nr., Fax-Nr. u. ggf. E-Mail-Adresse

Formular bis spätestens 31.3. abgeben

## B. Zeitraum der geplanten Arbeitszeitreduzierung

1. Es wird angezeigt, dass die regelmäßige betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit mit Wirkung

des Monats  /  bis voraussichtlich  /  für

den Gesamtbetrieb  
 die Betriebsabteilung: \_\_\_\_\_ herabgesetzt wird.

Aktuell den Gesamtbetrieb ankreuzen

## C. Angaben zur Arbeitszeit

2. Bei Vollarbeit beträgt die regelmäßige betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit **z.B. 40** Stunden.

3. Die Arbeitszeit soll während der Kurzarbeit reduziert werden auf wöchentlich mindestens **0** Stunden.

## D. Angaben zum Betrieb

4. Das Unternehmen besteht länger als ein Jahr , wenn kürzer: seit \_\_\_\_\_

5. Im Betrieb gilt folgender Tarifvertrag (TV):  
(Bitte in Kopie der Anzeige beifügen - aus TV nur die für Kurzarbeit relevanten Teile)

Für	Bezeichnung des TV	normale regelmäßige tarifl. wöchentl. Arbeitszeit	Enthält der TV eine Kurzarbeitsklausel?
Arbeiter		Std.	
Angestellte		Std.	

Sieht der TV eine Ankündigungsfrist zur Einführung der Kurzarbeit vor?  Ja  Nein

Der Betrieb ist nicht tarifgebunden.

6. In meinem/unserem Betrieb ist eine Betriebsvertretung (Betriebsrat) vorhanden:  Ja  Nein  
 Wie wurde die Kurzarbeit unter Beachtung arbeitsrechtlicher Bestimmungen eingeführt?  
 Durch Betriebsvereinbarung mit dem Betriebsrat \*  
 Bei Betrieben ohne Betriebsrat durch Vereinbarung mit den Arbeitnehmer/innen \* In Kopie der  
 Durch Änderungskündigungen \*  
 vereinbart am Datum  mit Wirkung zum   
 Sonstiges / Anmerkungen:

7. Im Betrieb bzw. in der von Kurzarbeit betroffenen Betriebsabteilung sind  Arbeitnehmer/innen beschäftigt (einschließlich erkrankter, beurlaubter und geringfügig beschäftigter Arbeitnehmer/innen / und ggf. gesondert):  
 Zahl der Leiharbeiter/innen:

**Anzahl aller Mitarbeiter**

**Leiharbeitsfirma muss selbst KUG beantragen**

**Wichtige Hinweise:**  
 Nachfolgende Personengruppen haben keinen Anspruch auf Kug: Arbeiter/innen in beruflicher Weiterbildung; Leistungsbezug; Heimarbeiter, Auszubildende sowie Arbeitnehmer/innen, deren Arbeitsverhältnis ruht (z.B. Dienst nach dem Bundesfreiwilligendienst).  
 Anspruch auf Kug haben nur Arbeitnehmer/innen, die in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis stehen. Für den gesamten Verlauf der Kündigungsfrist besteht für gekündigte Arbeitnehmer/innen kein Kug-Anspruch. Dabei ist es unerheblich, ob die Kündigung durch den Arbeitgeber, den Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin oder im beiderseitigen Einvernehmen (z.B. mittels Aufhebungsvertrag) erfolgte.

8. Von Kurzarbeit mit einem Entgeltausfall von mehr als 10 v.H. ihres monatlichen Bruttoentgelts sind im jeweiligen Anspruchszeitraum (Kalendermonat) voraussichtlich  Arbeitnehmer/innen betroffen.

**E. Angaben zum Arbeitsausfall**

9. Der Arbeitsausfall beruht auf folgenden Gründen (bitte beantworten Sie folgende Fragen):  
 a) Ursachen des Arbeitsausfalls; Vergleichswerte, die die Unterauslastung belegen  
 b) Angaben zu Produkten/Dienstleistungen; Hauptauftraggeber bzw. -nehmer  
 c) Angaben zur vorübergehenden Natur des Arbeitsausfalls  
 Bitte möglichst ausführlich begründen und evtl. auf einem gesonderten Blatt fortsetzen!

**Corona + kurze Betriebsbeschreibung (z.B. Restaurant im Feriengebiet)**

10. Sind für den Arbeitsausfall auch branchen-, betriebsübliche oder saisonbedingte Ursachen maßgeblich?  
 Ja  Nein

**Erklärung:**  
 Ich habe überprüft, dass zur Vermeidung von Kurzarbeit kein verwertbarer Resturlaub mehr zur Verfügung steht und keine verwertbaren/ungeschützten Arbeitszeitguthaben vorhanden sind.  
 Es wurden alle zumutbaren Anstrengungen unternommen, den Arbeitsausfall zu vermeiden.  
 Die vorstehenden Angaben sind nach bestem Wissen gemacht. Es ist mir (uns) bekannt, dass der Agentur für Arbeit mit der Anzeige über Arbeitsausfall die Voraussetzungen für die Gewährung von Kug nach § 95 SGB III glaubhaft zu machen sind und der Arbeitgeber für grob fahrlässig oder vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben haftet.  
 Von dem Inhalt des Merkblattes 8a über Kug habe(n) ich/wir Kenntnis genommen.

Ergeben die Feststellungen der Agentur für Arbeit, dass strafrechtlich relevante Aspekte zu einer Leistungszuweisung geführt haben, wird Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft erstattet.

Unterschrift der Betriebsvertretung (Betriebsrat), wenn den Angaben zugestimmt wird. Andernfalls wird um gesonderte Stellungnahme gebeten.	Firmenstempel	(Ort, Datum)
		Unterschrift des Arbeitgebers oder seiner/seinerseines Bevollmächtigten

Formular drucken

Formular zurücksetzen