Bundesagentur für Arbeit

Arbeitsbescheinigung

nach § 312 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)

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).

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 _____

Erfolgten spätere Änderungen? ☐ 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 Die Arbeitnehmerin/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 Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmerin/Der Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmerin/Der Arbeitnehmer 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:

Der Arbeitgeber hätte das Arbeitsverhältnis gekündigt: ☐ Ja ☐ Nein

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 ☐ Vollzeitarbeit ☐ Teilzeitarbeit

- Die Arbeitszeit war in den letzten zwei Jahren des Arbeitsverhältnisses wegen § 3 Abs. 1 Satz 1 PflegeZG oder aufgrund von Zeiten nach dem Familienpflegezeitgesetz 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 Beschäftigungssicherungsvereinbarung in diesem Zeitraum betragen: _____ Stunden/Woche.
- 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)

  Sonstiges _____

  Die durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit einer/eines vergleichbaren Vollzeitbeschäftigten hätte in diesem Zeitraum betragen: _____ Stunden/Woche

Familienname/ggf. Geburtsname _____ Vorname _____

5. Angaben zum Arbeitsentgelt

Abrechnungszeiträume der letzten 12 Monate (Teilmonate zu Beginn oder am Ende des Beschäftigungsverhältnisses - sofern beim Ausscheiden abgerechnet - bitte genau angeben)	Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt **(mit Einmalzahlungen)** - siehe Erläuterungen Punkt 5 - Betrag in EUR	Unterbrechung der Arbeitsentgeltzahlung von - bis
Summe des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts (Eintragung erwünscht) =		

6. Zusätzliche Angaben zum oben bescheinigten Arbeitsentgelt

6.1 Sind im bescheinigten Arbeitsentgelt beitragspflichtige Einmalzahlungen enthalten? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Betrag EUR _____ im Abrechnungszeitraum _____

Betrag EUR _____ im Abrechnungszeitraum _____

Betrag EUR _____ im Abrechnungszeitraum _____

Betrag EUR _____ im Abrechnungszeitraum _____

6.2 Wurde das Arbeitsentgelt in einem Beschäftigungsverhältnis in den neuen Bundesländern einschließlich des ehemaligen Ostteils von Berlin erzielt, ohne dass es sich um eine Entsendung handelte? ☐ Ja ☐ Nein

6.3 Zusatzangaben nur für Heimarbeiterinnen/Heimarbeiter für die bescheinigten Abrechnungszeiträume

Urlaubsanspruch/Jahr: _____ Tage Bescheinigte tatsächliche Urlaubstage: _____

Im bescheinigten Bruttoarbeitsentgelt enthaltenes Urlaubsentgelt Betrag EUR _____

gezahlt: ☐ bei Urlaubsantritt ☐ als lfd. Entgeltzuschlag

6.4 Wurde das Arbeitsentgelt wegen einer Vereinbarung gem. § 3 Abs. 1 Satz 1 des PflegeZG oder aufgrund von Zeiten nach dem Familienpflegezeitgesetz vermindert? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: von _____ bis _____

von _____ bis _____

Familienname/ggf. Geburtsname _____ Vorname _____

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 der Arbeitnehmerin/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 <u>zeitlich unbegrenzt</u> ausgeschlossen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Erfolgte eine fristgebundene Kündigung aus wichtigem Grund? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Grund: _____

War die ordentliche Kündigung <u>zeitlich begrenzt</u> 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 Heimarbeiterinnen/Heimarbeiter auch des Zwischenmeisters oder seiner/seines Beauftragten)

Formular zurücksetzen Formular drucken

 Familienname/ggf. Geburtsname _____ Vorname _____