Agentur für Arbeit

Verlängerungs-Anzeige über Arbeitsausfall

	Stamm-Nr. Kug:
Eingang stat. erf.:	Betriebsnummer:

Zutreffendes 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

B: Zeitraum der geplanten Arbeitszeitreduzierung

Es wird angezeigt, dass die regelmäßige betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit mit Wirkung des Monats ____/ 20____ weiterhin bis voraussichtlich ____/ 20____ herabgesetzt wird.
Monat / Jahr Monat / Jahr

☐ für den Gesamtbetrieb

☐ für die Betriebsabteilung herabgesetzt wird.

C: Angaben zum Betrieb

☐ Eine gültige Vereinbarung mit den Arbeitnehmern bzw. Betriebsvereinbarung liegt vor.
Falls nicht,
☐ Die Verlängerung der Kurzarbeit wurde mit den Arbeitnehmern am

(Datum) _____ mit Wirkung zum *(Datum)* _____ vereinbart ***(bitte in Kopie beifügen)***

In dem Betrieb bzw. in der von Kurzarbeit betroffenen Abteilung sind _____ Arbeitnehmer beschäftigt (einschließlich erkrankter und beurlaubter Arbeitnehmer) gesondert _____ Leiharbeitnehmer.

Vom Arbeitsausfall mit einem Entgeltausfall von mehr als 10 v.H. ihres monatlichen Bruttoentgelts sind im jeweiligen Anspruchszeitraum (Kalendermonat) voraussichtlich _____ Arbeitnehmer betroffen.

D: Angaben zum Arbeitsausfall

☐ An den bereits dargelegten Gründen zum wirtschaftlichen Ausfall hat sich nichts geändert
☐ Die wirtschaftliche Situation hat sich wie folgt geändert:

Firmenstempel/ Unterschrift	Unterschrift der Betriebsvertretung (Betriebsrat) wenn den Angaben zugestimmt wird. Andernfalls wird um gesonderte Stellungnahme gebeten.
Ort und Datum	