



3

**Agentur für Arbeit**

Postanschrift

Postleitzahl            Ort

**i Hinweis** Bitte das Formular vollständig ausfüllen.  
Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.

## Anzeige über Arbeitsausfall

1 Kug-Nummer (soweit bekannt)            2 Ableitungsnummer (soweit bekannt)            3 Betriebsnummer

### A. Anschrift des Betriebes

4 Bezeichnung des Betriebes

5 Straße

6 Hausnummer

7 Postleitzahl

8 Ort

**Ansprechpartnerin/Ansprechpartner**

9 Vorname

10 Nachname

11 Telefonnummer

12 E-Mail-Adresse

13 Art des Betriebes / Wirtschaftszweig beziehungsweise Branche

### Anschrift der Lohnabrechnungsstelle (falls abweichend)

14 Bezeichnung der Lohnabrechnungsstelle

15 Straße

16 Hausnummer

17 Postleitzahl

18 Ort

**Ansprechpartnerin/Ansprechpartner**

19 Vorname

20 Nachname

21 Telefonnummer

22 E-Mail-Adresse

### B. Zeitraum der geplanten Arbeitszeitreduzierung

23 Es wird angezeigt, dass die regelmäßige betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit herabgesetzt wird.

Im Zeitraum von (MM.JJJJ)

bis voraussichtlich (MM.JJJJ)

24 Von der geplanten Arbeitszeitreduzierung sind betroffen:

der Gesamtbetrieb

die Betriebsabteilung:

### C. Angaben zur Arbeitszeit

25 Bei Vollarbeit beträgt die regelmäßige betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden

26 Die Arbeitszeit soll während der Kurzarbeit reduziert werden auf wöchentlich mindestens in Stunden



\*S1\*

## D. Angaben zum Betrieb

27 Das Unternehmen besteht länger als ein Jahr.

Ja            Nein, seit (TT.MM.JJJJ)

28 Der Betrieb ist tarifgebunden.

Ja            Nein (weiter mit 39)



**Hinweis** Bitte die für die Kurzarbeit relevanten Teile aus den Tarifverträgen in Kopie der Anzeige beifügen.

29 Im Betrieb gilt folgender Tarifvertrag

30 Anzahl der normalen regelmäßigen tariflichen wöchentlichen Arbeitszeit in Stunden

31 Enthält dieser Tarifvertrag eine Kurzarbeitsklausel?

Ja            Nein

32 Sieht der Tarifvertrag eine Ankündigungsfrist zur Einführung der Kurzarbeit vor?

Ja            Nein (weiter mit 34)

33 Es handelt sich um folgende Ankündigungsfrist

35 Anzahl der normalen regelmäßigen tariflichen wöchentlichen Arbeitszeit in Stunden

34 Im Betrieb gilt folgender weiterer Tarifvertrag

36 Enthält dieser weitere Tarifvertrag eine Kurzarbeitsklausel?

Ja            Nein

37 Sieht der weitere Tarifvertrag eine Ankündigungsfrist zur Einführung der Kurzarbeit vor?

Ja            Nein (weiter mit 39)

38 Es handelt sich um folgende Ankündigungsfrist

39 In meinem/unserem Betrieb ist eine Betriebsvertretung (Betriebsrat) vorhanden.

Ja            Nein

40 Die Kurzarbeit wurde unter Beachtung arbeitsrechtlicher Bestimmungen eingeführt.

Durch Betriebsvereinbarung mit dem Betriebsrat vom (TT.MM.JJJJ) (in Kopie beifügen)

Bei Betrieben ohne Betriebsrat durch Vereinbarung mit den Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern (in Kopie beifügen)

Durch Änderungskündigungen (in Kopie beifügen)

Sonstiges / Anmerkungen:

41 Die Kurzarbeit wurde eingeführt mit Wirkung zum (TT.MM.JJJJ)

42 Anzahl Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, die im Betrieb beziehungsweise in der von Kurzarbeit betroffenen Betriebsabteilung beschäftigt sind (einschließlich erkrankter, beurlaubter und geringfügig beschäftigter Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer):

43 Anzahl der Leiharbeiterinnen/Leiharbeiter:



**Wichtiger Hinweis** Nachfolgende Personengruppen haben keinen Anspruch auf Kug und sind bei der Zahl der Beschäftigten nicht mitzuzählen: Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer in beruflicher Weiterbildungsmaßnahme (Vollzeitmaßnahme) mit Leistungsbezug, Heimarbeiter, Auszubildende sowie Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, deren Arbeitsverhältnis ruht (zum Beispiel Dienst nach dem Bundesfreiwilligendienst). Anspruch auf Kug haben nur Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, die in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis stehen. Für den gesamten Verlauf der Kündigungsfrist besteht für gekündigte Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer kein Kug-Anspruch. Dabei ist es unerheblich, ob die Kündigung durch den Arbeitgeber, den Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin oder im beiderseitigen Einvernehmen (zum Beispiel mittels Aufhebungsvertrag) erfolgte.



\*S2\*

44 Anzahl der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, die von Kurzarbeit mit einem Entgeltausfall von mehr als 10 vom Hundert ihres monatlichen Bruttoentgelts im jeweiligen Anspruchszeitraum (Kalendermonat) voraussichtlich betroffen sind:

## E. Angaben zum Arbeitsausfall

45 Der Arbeitsausfall beruht auf folgenden Gründen (bitte beantworten Sie folgende Punkte):

- a) Ursachen des Arbeitsausfalls; Vergleichswerte, die die Unterauslastung belegen
- b) Angaben zu Produkten/Dienstleistungen; Hauptauftraggeber beziehungsweise Hauptauftragnehmer
- c) Angaben zur vorübergehenden Natur des Arbeitsausfalls

Bitte legen Sie in einfacher Form den Grund des Arbeitsausfalls dar. Sofern erforderlich, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt.

46 Sind für den Arbeitsausfall auch branchen-, betriebsübliche oder saisonbedingte Ursachen maßgeblich?

Ja          Nein

## F. 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/haben ich/wir Kenntnis genommen.**



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

47 Unterschrift der Betriebsvertretung (Betriebsrat), wenn den Angaben zugestimmt wird. Andernfalls wird um gesonderte Stellungnahme gebeten.

48 Firmenstempel

49 Ort

50 Datum

51 Unterschrift



\*S3\*