

Dienstgeber

per Fax an
01-6025151-600

per Email an
lohnverrechnung@schwarz-partner.com

ABMELDUNG DIENSTNEHMER

Bitte Zutreffendes auswählen und leere Felder ergänzen und senden Sie die Abmeldung datiert und unterschrieben an die Kanzlei Schwarz & Partner

| | | | |
|---|--|---|---------------------------|
| Vorname | | Name | |
| Ende der Beschäftigung | | | |
| Abmeldegrund | | | |
| <input type="radio"/> Kündigung durch den Dienstgeber | | | |
| <input type="radio"/> Kündigung durch den Dienstnehmer | | | |
| <input type="radio"/> einvernehmliche Lösung | | | |
| <input type="radio"/> Lösung in Probezeit Dienstgeber | | | |
| <input type="radio"/> Lösung in Probezeit Dienstnehmer | | | |
| <input type="radio"/> Zeitablauf | | | |
| <input type="radio"/> vorzeitiger Austritt | | | |
| <input type="radio"/> fristlose Entlassung | | | |
| <input type="radio"/> Bildungskarenz | | | |
| <input type="radio"/> Karenz | | voraussichtlicher Geburtstermin | "geplanter" Kaiserschnitt |
| <input type="radio"/> Mutterschutz | | Bescheinigung des Arztes bitte in Kopie an die Kanzlei senden | |
| <input type="radio"/> Bundesheer / Truppenübung | | Einberufungsbefehl | |
| | | Einberufungsbefehl bitte in Kopie an die Kanzlei senden | |
| <input type="radio"/> Anderer: | | sonstiger Abmeldegrund | |
| offener Urlaub | | | |

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Daten bestätigt.

Kopie wurde an den/die Dienstnehmer/In ausgefolgt !

Ort:

Datum

Unterschrift DienstgeberIn:

Unterschrift DienstnehmerIn: