

## **Vorzeitige Beendigung Ihrer Beschäftigung als Hilfskraft**

Bitte reichen Sie dieses Formular im Original unterschrieben (Papierform) in der Personalabteilung ein.

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname*

\_\_\_\_\_  
*Geburtsdatum*

Eine **Kündigung** ist zum 15. oder zum Monatsende möglich. Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen.

- ☐ Kündigung zum 15. \_\_\_\_\_ (mind. 4 Wochen im Voraus)
- ☐ Kündigung zum Monatsende \_\_\_\_\_ (mind. 4 Wochen im Voraus)

\_\_\_\_\_  
*Datum, Unterschrift der:des Beschäftigten*

Soll das Arbeitsverhältnis kurzfristiger beendet werden, bedarf es eines **Auflösungsvertrages** für den die Zustimmung des:der direkten Vorgesetzten erforderlich ist.

Nach Eingang dieses Antrages erhalten Sie den Auflösungsvertrag zur Unterschrift. Reichen Sie diesen bitte in zweifacher Ausfertigung, im Original unterschrieben, spätestens einen Tag vor der Wirksamkeit ein.

- ☐ Auflösungsvertrag zum 15. \_\_\_\_\_ (mind. 4 Werktage im Voraus)
- ☐ Auflösungsvertrag zum Monatsende \_\_\_\_\_ (mind. 4 Werktage im Voraus)

\_\_\_\_\_  
*Datum, Unterschrift der:des Beschäftigten*

\_\_\_\_\_  
*Datum, Unterschrift der:des direkten Vorgesetzten und Wiederholung des Namens in Druckschrift*