**Sollten bei Ihnen zusätzlich besondere Schutzrechte, z.B. wegen einer Schwangerschaft, Mutterschutz, Schwerbehinderung oder Gleichstellung vorliegen, ist zusätzlich folgender Vordruck auszufüllen und Ihrer Kündigungsschutzklage beizufügen:**

**🗌 Schwangerschaft/Mutterschutz:**

🗌 Die Kündigung ist wegen Verstoßes gegen § 17 MuSchG rechtsunwirksam. Ich war zum Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung schwanger.

🗌 Die Schwangerschaft war d. Beklagten bei Zugang der Kündigung bekannt.

🗌 Ich habe d. Beklagten die Schwangerschaft innerhalb von 2 Wochen nach Kündigungszugang am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🗌 schriftlich/ 🗌 mündlich mitgeteilt.

🗌 Ich habe von meiner Schwangerschaft am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ erfahren. Ich habe d. Beklagten die Schwangerschaft danach unverzüglich am ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** 🗌 schriftlich/ 🗌 mündlich mitgeteilt.

🗌 Die nach § 17 Abs. 2 MuSchG zuständige Behörde hat die Kündigung nicht für zulässig erklärt.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**🗌 Schwerbehinderung/Gleichstellung:**

🗌 Ich bin seit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🗌 schwerbehindert/ 🗌 den schwerbehinderten Menschen gleichgestellt. Der Grad der Behinderung beträgt \_\_\_\_\_\_ %.

🗌 D. Schwerbehinderung/Gleichstellung war d. Beklagten bei Zugang der Kündigung bekannt.

🗌 Ich teile die Schwerbehinderung/Gleichstellung hiermit mit.

🗌 Ich habe am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /über 3 Wochen vor Zugang der Kündigung den Antrag auf

Anerkennung als schwerbehinderter Mensch gestellt.

🗌 Diese Antragstellung war d. Beklagten bei Zugang der Kündigung bekannt.

🗌 D. Beklagte hat ohne Zustimmung des Integrationsamtes die Kündigung ausgesprochen. Ich berufe mich auf den Schutz gemäß § 168 SGB IX.

🗌 Darüber hinaus berufe ich mich auf die nicht ordnungsgemäße Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung nach § 178 Abs. 2 S. 3 SGB IX.

*x****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 Unterschrift Kläger/in