

# Anmeldung Kündigungsfreistellung

## bei Dienstgeberkündigung

Sehr geehrte/r .....

Hiermit mache ich den Anspruch auf Kündigungsfreistellung gem. Art. XXII Abs. 4 Kollektivvertrag für Pharmazeutische Fachkräfte im Ausmaß von 8 Stunden pro Woche der Kündigungsfrist (für Volldienste) / im Ausmaß von insgesamt ..... Stunden (für Teildienstleistende der aliquote Gesamtanspruch eines Volldienstes auf halbe Arbeitstage aufgerundet) geltend.

**Die Freistellung möchte ich folgendermaßen verbrauchen:**

(hier bitte die Daten für den Verbrauch und die jeweilige Stundenanzahl angeben)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mit freundlichen Grüßen,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Übernommen am: