



**Verlängerungsanzeige**  
**über Arbeitsausfall**

Ihr Zeichen: 031/032 – K \_\_\_\_\_

Bezeichnung und Anschrift des Betriebes inkl. Ansprechpartner\*in u. Telefonnummer

---

---

Entgegen der Annahme in meiner / unserer Anzeige vom \_\_\_\_\_ teile(n)  
ich/wir Ihnen mit, dass eine Verlängerung der Kurzarbeit für den Betrieb bzw. die  
Betriebsabteilung (en)

\_\_\_\_\_ bis voraussichtlich zum \_\_\_\_\_ erforderlich sein wird.

**Aktueller Beschäftigtenstand:**

Im Betrieb / in der Betriebsabteilung \_\_\_\_\_ sind

\_\_\_\_\_ Arbeitnehmer\*innen tatsächlich beschäftigt (Anzahl)

*(siehe dazu auch Merkblatt für Arbeitgeber und Betriebsvertretungen Punkt 2.3).*

Von diesen werden voraussichtlich insgesamt \_\_\_\_\_ Arbeitnehmer\*innen vom  
Arbeitsausfall betroffen sein.

**Seit Beginn der Kurzarbeit traten folgende personelle Veränderungen ein**  
(Einstellungen, Kündigungen, Aufhebungsverträge oder anderweitiges Ausscheiden  
von Mitarbeiter\*innen bzw. Übernahme von Auszubildenden etc.):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

(ggf. gesonderte Anlage beifügen)

**Die Verlängerung der Kurzarbeit ist aus den folgenden Gründen notwendig**  
**(ausführlich begründen):**

(ggf. Anlagen beifügen)

**Zur Vermeidung / Verminderung der Kurzarbeit wurde / wird folgendes**  
**veranlasst (ggf. Anlagen beifügen):**

**Hinweis:** Sollten ggf. Betriebsvereinbarungen über die Kurzarbeit den Zeitraum der beabsichtigten Verlängerung nicht abdecken, ist der Abschluss neuer Vereinbarungen notwendig. Diese Vereinbarungen reichen Sie bitte nur auf Anforderung der Agentur für Arbeit ein.

**Erklärung**

1. Die vorstehenden Angaben sind nach bestem Wissen gemacht. Es ist mir (uns) bekannt, dass der Agentur für Arbeit mit der Anzeige 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.
2. Von dem Inhalt des Merkblattes 8a über Kug habe (n) ich /wir Kenntnis genommen.

**Firmenstempel**

**Ort und Datum**

**Unterschrift des Arbeitgebers oder dessen Bevollmächtigten**

**Unterschrift der Betriebsvertretung (Betriebsrat) -**  
soweit vorhanden -, wenn den Angaben zugestimmt wird.  
Andernfalls wird um gesonderte Stellungnahme gebeten.